
ARTES
VERITAS
LIBRARY
UNIVERSITY OF

IVERSALI DI MEDICINA.

FASC. 597. — MARZO 1867.

mammelle; *del dott.* **REZZO-**
urgo aggiunto presso lo Spe-
no.

STORICA.

ovo nella chirurgia, ma
anza. Nè tale verità ven-
d' ogni tempo, chè in
acrata un' attenta pa-
. La frequenza di esse,
nte funzione a cui è
d' uno studio pro-
rsone dell' arte una
dizioni patologiche

no sempre in un
re degli studiosi.
le fondamenta
edicina, quella
degli intimi
ri tessuti del

pare e pro-
o il vecchio
istrettezza

ANNO 53.°

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

FONDATI DAL DOTTORE ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI E DIRETTI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

CAV. DEL R. ORD. MAURIZIANO E DELLA LEG. D'ONORE; MEMBRO DEL CONSIGLIO DEGLI ORFANOTROFJ E LL. PP. ANNESSI; MEMBRO DELLA COMMISSIONE ESECUTIVA DELLA ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA; MEDICO PRIMARIO PRESSO L'OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO; DIRETTORE F. F. DELLA PIA CASA DEGLI ESPOSTI E DELLE PARTORIENTI A S. CATERINA ALLA RUOTA; SOCIO DI VARIE ACCADEMIE NAZIONALI ED ESTERE.

1867.

VOLUME CC.

SERIE QUARTA. VOL. LXIV.

Aprile, Maggio e Giugno 1867.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL'INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1867.

[illegible]

[illegible]

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CXCIX. — Fasc. 597. — Marzo 1867.

Delle malattie delle mammelle; *del dott.* **REZZONICO ANTONIO**, *chirurgo aggiunto presso lo Spedale Maggiore di Milano.*

Parte Storica.

Non è questo argomento nuovo nella chirurgia, ma sempre della più grande importanza. Nè tale verità venne meno sentita dai chirurghi d'ogni tempo, chè in tutti i trattati noi troviamo consacrata un'attenta parola sulle malattie delle mammelle. La frequenza di esse, la natura dell'organo, e l'importante funzione a cui è destinato, reclamarono la necessità d'uno studio profondo e positivo, che porgesse alle persone dell'arte una guida sicura per la ricerca delle condizioni patologiche di quest'organo.

Ma studj ed osservazioni si aggiravano sempre in un campo limitato, ad onta del buon volere degli studiosi. Mancava quella guida che gettar doveva le fondamenta stabili e positive al vero progresso della medicina, quella luce che doveva rischiarare la cognizione degli intimi mutamenti, che la malattia imprime ai vari tessuti del corpo umano.

Di pari passo all'anatomia fisiologica, compare e progredisce l'anatomia patologica. Da questo punto il vecchio edificio non è più sufficiente: si riconosce la ristrettezza

delle antiche cognizioni, e si entra in un vasto campo ove la scienza possiede più ampi mezzi per lo studio, e l'arte ha più rigorosi doveri da compiere.

Infatti: infiammazione, nodi lattei, ascesso, e cancro, ecco il gran quadro delle malattie delle mammelle adottato dai nostri vecchi. Il Nannoni nel suo trattato non esce da questi confini: il Richter accenna ad alcuni tumori della mammella, che dietro sua confessione non meritano il nome di scirri, ma dei quali non descrive i caratteri fisici, nè i fenomeni morbosi che ci possono guidare alla vera diagnosi. Il Monteggia parla anch'esso di alcuni tumori d'indole lenta, e quasi stazionarj, che il più delle volte non sono accompagnati da alcuna molestia, ma che possono anche dar origine allo scirro, e che, secondo lui, non ammettono la necessità di una cura. Ma quando si aspetta che quel sommo chirurgo pronunci il giudizio sulla loro condizione patologica, vediamo che peritoso si arresta, e rimanda ai futuri progressi della scienza lo stabilire un diagnostico, ch'egli, forse nel dubbio, non vuol pronunciare. Anche il Boyer non esce dai limiti di questa cerchia: parla dei tumori cistici; consacra un attento e giudizioso articolo al cancro; e quì cessa, secondo lui, la storia patologica della mammella.

Ad altri ingegni più fortunati era riserbato raggiungere una migliore illustrazione di queste malattie. E noi vediamo nel volgere di pochi anni uomini illustri per scienza e spettabili per lunga pratica disputarsi il terreno alla scoperta del vero. Cooper, Warren, Velpeau, Bérard, Cruveilhier e Nélaton coll'appoggio dell'anatomia patologica s'innalzarono sugli avanzi delle vecchie dottrine, e con loro cessa l'antica divisione delle malattie delle mammelle, per dar luogo a quella più distribuitiva, più logica, oggidì registrata negli Annali della medicina.

Anatomia della mammella.

Allo scopo di facilitare lo studio delle condizioni patologiche delle mammelle, varie per sede, grado e natura, è necessaria un' esatta cognizione dell' anatomia di quest'organo; giacchè, senza di essa, è assolutamente impossibile una diagnosi differenziale tra le molte lesioni, sia vitali, sia organiche, che possono svilupparsi nel suo tessuto.

Le mammelle sono due organi glandolari che occupano la parte anteriore e superiore del torace, una a destra, l'altra a sinistra, divise fra loro da una solcatura che corrisponde alla regione sternale, e va gradatamente scomparendo verso la regione epigastrica. Il loro sviluppo è eguale nei bambini d'ambo i sessi; ma coll' età pubere le mammelle acquistano un volume considerevole nella femmina: la forma è semisferica, leggiermente depressa in alto, più sagliente in basso ed all'infuori. Tale forma è suscettibile di mutamenti, subordinati questi alla funzione cui devono servire le mammelle, e ad alcune abitudini; così è volgarmente noto che presso alcuni popoli dell' Africa le donne, mediante particolari maneggi, allungano talmente le mammelle da poterle gettare sulle spalle e porgere il latte ai bambini, che sono usi portare sul dorso entro alcune ceste. La pelle che copre questi organi è fina e delicata; verso il suo centro avvi un disco, roseo nelle vergini, rosso-oscuro in chi ha figliato: su di questo si riscontrano delle piccole rugosità sparse confusamente, che esaminate al microscopio lasciano scorgere dei forellini, ripieni di grani sebacei, i quali secernono una sostanza untuosa, che durante l' allattamento serve a difendere la pelle dall' umido del latte, e della saliva del bambino, onde non possa escoriarsi con tanta facilità. Nel mezzo di quest'areola si innalza una prominenza detta capezzolo, che è un corpo papillare, cilindri-

forme, talvolta leggiermente conico, lungo da 10 a 15 millimetri, suscettibile di erezione sotto le titillazioni.

Varj elementi concorrono alla formazione della mammella, cioè la glandola mammaria, tessuto cellulo-adiposo, vasi sanguigni, vasi linfatici e nervosi.

La glandola mammaria spogliata dal tessuto adiposo si presenta di forma irregolarmente circolare, appiattita, più grossa nel centro, meno alla periferia: la faccia posteriore leggermente concava e lassamente adesa al muscolo gran pettorale; la faccia anteriore o cutanea leggiermente convessa, presenta delle anfrattuosità coperte da tessuto cellulo-adiposo: una tonaca fibro-cellulosa le serve d' inviluppo. Nello stato ordinario la glandola è bianco-oscura, ed offre la resistenza dei corpi fibrosi; durante l'allattamento assume un color rosso pallido e facilmente vi si distinguono i lobi, i lobuli, le granulazioni ed i condotti lattiferi. I lobi sono piccole masse rotondeggianti, che unite tra loro costituiscono la glandola; sono però tenuti divisi da uno strato di lamine fibrose; il loro numero è vario, ed è indicato dal numero dei lattiferi che percorrono il capezzolo. I lobi risultano dei lobuli, che sono corpicciuoli piatti, disseminati sul lobo, e che alla loro volta sono formati da piccole granulazioni riunite in gruppi distinti. Queste granulazioni hanno la forma ed il volume d'un grano di miglio, di color rossastro e l'aspetto d'una vescicola. Ogni vescicola è provveduta d'un canaletto molto corto; prima di distaccarsi dalla vescicola questi canaletti si confondono tra loro per costituirne uno più grosso, e così mano mano si allontanano dal punto di loro prima formazione: il ramoscello che nasce dalla congiunzione di più canaletti può essere considerato come il principio d' un condotto galatoforo, si dirige verso il centro della faccia anteriore della glandola, riceve nel suo tragitto varj affluenti. Pervenuti questi condotti alla periferia dell' areola, convergono

verso la base del capezzolo, quivi si dilatano a guisa di sacco, e servono di serbatoj al latte; entrati nel capezzolo, vanno restringendosi fino all'estremità di questo, dove si aprono in mezzo a quelle ineguaglianze che si trovano sulla sua superficie esterna. I condotti lattiferi, in numero di 15 a 20, sono adunque formati dalla riunione dei gruppi di granulazioni, o lobuli; ne parte uno per ciascun lobo, mettono capo al capezzolo, e trasmettono il primo alimento al bambino. Sulle pareti delle vescicole o granulazioni si distribuiscono i capillari, i quali vi apportano gli elementi necessarj alla secrezione del latte.

Il secondo elemento costitutivo della mammella è il tessuto cellulare: esso la circonda da tutte le parti, e la unisce alle parti vicine: fra il muscolo gran pettorale e la glandola lo si trova in poca quantità, mentre abbonda tra questi e la pelle; si insinua tra i lobi della glandola, manca al capezzolo e sotto la pelle dell'areola.

La mammella è ricca di vasi sanguigni. La mammaria interna vi distribuisce alcuni rami alla parte interna e superiore della glandola; la mammaria esterna va ad alimentare specialmente la parte inferiore ed esterna della glandola, non che le posteriori. Anche le arterie intercostali mandano rami alla mammella. Le vene portano lo stesso nome delle arterie, formano parecchie circonvoluzioni, fra le quali è notevole quella vicina all'areola.

Il sistema sanguigno della mammella si trova in diretta comunicazione con quello degli organi genitali per le anastomosi che esistono fra esso e le arterie e le vene epigastriche, le quali si trovano in intima relazione col sistema vascolare che si distribuisce ai genitali. Giova aver sempre presente questo modo di comportarsi del sistema sanguigno, onde poter dar spiegazione di alcuni fenomeni, sia fisiologici che patologici, che si sviluppano con-

temporaneamente, o si succedono rapidamente dai genitali alle mammelle, sebbene la càusa eccitante di quelli abbia agito solo o sull'uno o sull'altro di questi organi.

La mammella è ricca anche di vasi linfatici, dei quali alcuni seguono il tragitto della mammaria interna, penetrano nel cavo toracico, e si disperdono ai gangli del mediastino anteriore; gli altri seguono il bordo inferiore del muscolo gran pettorale, e si distribuiscono al ganglio àscellare.

I nervi della mammella nascono dai dorsali, ed altri sono dati dal plesso cervicale. Sono questi nervi tutti esilissimi, e per la loro piccolezza rendono assai difficile il seguirli nel loro decorso.

Funzione della mammella.

Le mammelle sono dall'economia animale destinate alla secrezione del latte. Durante la gravidanza questi organi prendono uno sviluppo considerevole, e si dispongono alla funzione loro propria, cui sono chiamati, non appena il nuovo essere è venuto alla luce. Sul finire della gravidanza e nei primi giorni di puerperio esce dai dotti lattiferi una sostanza liquida, lattiginosa, detta colostro, poco dopo questa sostanza si presenta coi caratteri del vero latte; cioè un liquido opaco, turchiniccio, alcalino, di sapore dolce. Esso contiene acqua, caseina, butirro, zucchero, fosfati calcico, potassico e magnesico, e qualche porzione di ferro e cloruro sodico; questi elementi presentano qualche volta tra loro delle differenze di proporzione, il che è cagione che il latte riesca più o meno nutriente. Il latte di donna sarà perfetto quando i principj suaccennati entreranno nella seguente proporzione, come risulta dall' analisi chimica di Vernois e Becquerel: acqua 889,00, zucchero 43,64, caseina e materia estrattiva 39,24, butirro 26,66. Il latte lasciato in ri-

poso si separa in due porzioni, una solida formata dai globuli butirrosi, l'altra liquida che contiene dello zucchero, sali e la caseina. Nello stato fisiologico la secrezione del latte, una volta incominciata, continua per tutto quel tempo dalla natura giudicato necessario all'alimentazione del bambino, e poscia a poco a poco diminuisce e cessa. Durante questo periodo, sebbene la secrezione sia continua, non è continuo lo scolo del latte dalla mammella per la tortuosità dei condotti lattiferi, la floscezza del capezzolo e la pressione atmosferica: quando la madre o la nutrice porgono il seno al bambino, questi colle sue labbra esercita una pressione sul capezzolo, lo titilla; il capezzolo si erige mentre il bambino fa un vuoto colla bocca; con questo meccanismo il latte non trovando più ostacoli nella pressione atmosferica e nella tortuosità dei condotti, i quali coll' erezione del capezzolo si sono fatti diretti, esce con tutta facilità.

Parlando dell'anatomia della mammella, abbiamo visto che le granulazioni ad acini sono specie di piccole vescicole sulle cui pareti si distribuiscono i capillari sanguigni: è appunto quivi che vengono dal sangue depositati i principj necessarj alla formazione del latte. Questi principi variamente elaborati passano nei condotti degli acini, da questi nei loboli, indi nei lobi, ove il latte ricevuto il suo maggior perfezionamento passa nei condotti lattiferi, i quali gli servono anche da serbatojo, finchè il bambino applicato alla mammella, con quel meccanismo, che noi abbiamo sopra indicato, ne favorisce l'escita.

Alterata secrezione del latte.

Il latte può essere secreto in quantità minore del bisogno o mancare affatto; altra volta invece la secrezione può essere eccessiva. Nel primo caso il danno è simultaneamente sentito dal bambino e dalla nutrice, in quello

per mancanza di nutrizione, in questa perchè l'alterazione è sempre collegata a condizione morbosa dell'organismo. Nel secondo caso il danno è sempre della donna. Le malattie che possono diminuire o far cessare la funzione della mammella sono o locali, o generali; altre cause morali ponno malamente influenzare tale secrezione, le passioni, deprimenti in ispecie, come l'odio, la tristezza, il timore, la gelosia; tra le cause esterne la cattiva alimentazione, come l'abuso di sostanze vegetali, di carni di pesce, l'abitare in luoghi umidi, mal aereati, o dove regnano effluvj miasmatici. In quanto al bambino, la scarsità o la mancanza del latte può più o meno influire secondo lo stato suo di salute, e la facilità o meno di potervi sostituire altra qualità di latte, od altre sostanze nutrienti.

L'abbondante secrezione del latte si riscontra per lo più in donne robuste, ma non grasse, ed in quelle che hanno assai sviluppata la glandola mammaria e circondata da poco adipe. Talvolta, ad onta che il latte sia secreto in molta quantità ed eccessivo ai bisogni del bambino, la donna non ne soffre: sarà però sempre necessario sgorgare artificialmente le mammelle, ed amministrare qualche blando purgativo, ed anche ricorrere ad una sottrazione sanguigna. Questa galatorrea è quasi fisiologica e venne da Dugès contraddistinta coll'epiteto di ipernormale; e di incompiuta da Frank. Altra volta invece la costituzione della donna non regge alla eccessiva perdita di quest'umore nutritizio, e ne segue l'emaciazione, la tabe, la tubercolósi. Questa seconda sgraziata specie di galatorrea venne da Frank appellata compiuta.

Gli autori notano un'altra specie di galatorrea, da Dugès chiamata anormale, perchè riscontrata in mammelle che dovevano essere sterili, quali quelle delle vergini, degli uomini e delle vecchie.

Si racconta d'un vecchio romano chiuso in carcere condannato a morte fra i tormenti della fame, e mantenuto a lungo in vita per la pietosa carità d'una ragazza che gli porgeva il seno; Diemerbroeck narra pure di due vergini che allattavano e d'una vecchia che all'età di 66 anni ebbe tanto latte da compiere l'allattamento d'un bambino: ed Agostinacchio riferisce d'una donna di 50 anni, che da 23 anni non aveva avuto più figli, la quale nutrì un bambino d'una propria figlia.

Il latte, come dissimo, può essere alterato per sproporzione de' suoi principii costitutivi. Le cause che rendono scarsa questa secrezione, sono quelle stesse che la ponno alterare nella sua qualità. Un latte bianco, turchiniccio, dolce e di un odor grato suo particolare è di buona qualità; quello gialliccio o bianco sporco, agro, amaro o salso, insipido od acido è di cattiva qualità. Contro tale difetto basta rintracciarne la causa per rimediarvi; ma sebben facile sia il riscontro di questa e l'applicazione della conveniente cura, pure, siccome il trattamento è sempre lungo, è il più delle volte prudenza cambiare nutrice, meno il caso di malattie d'indole celtica, od altre di natura contagiosa già trasmesse al bambino.

Classificazione.

Le malattie delle mammelle si dividono in quattro grandi classi, cioè: vizj di conformazione, lesioni meccaniche, lesioni vitali, lesioni organiche.

Capitolo Primo. — *Vizj di conformazione.*

Le mammelle possono talvolta mancare tutte due, tal' altra una sola: questo vizio però non si riscontrò che pochissime volte, ed anche in queste poche sorse dubbio se la mancanza non fosse per avventura del solo capezzolo.

Più comune è il vizio opposto, l'aumento cioè del numero di queste. Basta leggere la Memoria del barone Percy « Sulle persone moltimammate » per avere un'idea convincente di questo scherzo di natura. Si trovano donne con tre mammelle, delle quali la soprannumeraria collocata nella solcatura naturale lasciata lungo lo sterno dalle due fisiologiche: altre ne contano quattro situate simmetricamente due sopra e due sotto; ed in questo caso si trova perfino chi porta al dorso le due mammelle soprannumerarie. Il Goré racconta aver visto in Valachia una donna che portava cinque mammelle, delle quali quattro simmetricamente disposte sul petto, due per parte, la quinta situata pochi centimetri sotto l'ombilico. Le prime avevano tutti i caratteri fisici delle vere mammelle, e secernevano latte; quella lungo la linea mediana era paragonabile alle mammelle d' una giovinetta impubere. Geoffroy Saint-Hilaire tenne in molta considerazione questa anomalia di mammelle, e dalle sue osservazioni risulta che quando le mammelle sono in numero pari e situate lateralmente, presentano tutti i caratteri anatomici delle vere mammelle, e durante l'allattamento tutte sono capaci di secernere il latte, il quale è fornito dei caratteri del vero latte, siccome secreto da mammelle normali; mentre le mammelle dispari situate lungo la linea mediana sono piccole, dure, con capezzolo non suscettibile di erezioni, e non danno latte.

Rarissima è la mancanza congenita del capezzolo, rara quella dipendente da feriti, ulceri, cancro. Sia provenga da una causa, sia dall' altra, tale vizio è irrimediabile. Talvolta in corrispondenza dell'areola od in vicinanza al capezzolo si trovano dei tumoretti rossigni, erettili, aventi tutto l' aspetto di veri capezzoli; ma il diagnostico è assai difficile. In tali casi sarà prudenza attendere il criterio dell' uscita del latte, prima di pronunciare un giudizio e determinarsi a qualsiasi atto ope-

rativo, potendosi facilmente confondere il vero col simulato capezzolo. Questi tumoretti possono essere vegetazioni o tumori erettili, od anche veri capezzoli soprannumerarj, che durante l'allattamento presentano l'inconveniente di aprire molte vie alla perdita del latte.

Un altro difetto di conformazione, sebbene non paragonabile agli accennati, è la soverchia depressione del capezzolo, o la eccessiva sua grossezza; nel primo caso i vasi lattiferi non potendo dilatarsi abbastanza, il latte non esce che stentatamente, ed il bambino è costretto a molti sforzi per afferrare il capezzolo, il quale gli sfugge assai facilmente: nel secondo caso per la soverchia grossezza il bambino non prende il capezzolo che a stenti fra le labbra, e la bocca ne resta ripiena in modo da impedire il succhiamento: di più si aggiunge che essendo i condotti escretori molto ampi, non oppongono che poca resistenza al latte, il quale sorte facilmente e spontaneamente, di modo che quando il bambino ne abbisogna, trova le mammelle quasi vuote, si affatica senza nutrirsi, molesta la madre, la mammella si escoria, e sopraggiunge di leggieri la vera mastite.

Capitolo Secondo. — *Lesioni meccaniche.*

La posizione sulla parte anteriore e superiore del tronco, la delicatezza de' suoi tessuti, e la ricca vascolarità di questi organi, li espongono facilmente all'azione delle cause violenti, e ne rendono molte volte gravi le conseguenze.

Tutti gli oggetti che colle loro proprietà fisiche possono venire a contatto delle mammelle, ne possono anche determinare una lesione, contro la quale necessita il soccorso dell'arte: tra queste meritano speciale ricordo le ferite d'ogni natura, e le contusioni.

Le ferite d'armi a fuoco sono rarissime, sia pel ge-

nere di vita della donna, sia per la mancanza d'esposizione a questa sorta di offese; che se alcuna volta si osservano, esse non presentano però condizioni particolari da meritare rimarco.

Le ferite da taglio e da punta si riscontrano meno rare, e sono od accidentali, o procurate da mano nemica, ma per lo più ad arte praticate dal chirurgo per minorare gli effetti di qualche malattia, o per esportare dei tumori. Nei primi due casi guariscono più o meno prontamente, secondo che trattasi di donna allattante o no; nel terzo caso la pratica giornaliera ci ammaestra che sono quasi sempre coronati da felice successo.

Più attenta considerazione meritano le contusioni; poichè queste, come vedremo, figurano sempre quale causa di molte forme morbose che si sviluppano in seguito con maggiore o minor prontezza. Se la contusione limita i suoi effetti alla cute ed al tessuto cellulare sottocutaneo, compare una lieve echimosi, la quale a poco a poco svanisce anche senza ricorrere ai soliti mezzi terapeutici: se la contusione agisce anche sulla glandola, ne può avvenire la schiacciatura, o la rottura di alcuni loboli, o di alcuni vasi: il sangue si infiltra, si arresta, e forma un deposito che può servire di nucleo a molte e svariate produzioni eterologhe: finalmente se il corpo contundente agisce con molta violenza, può portare i suoi effetti sul tessuto cellulare sottomammario. La lesione di questo si desume dalla forza impiegata dalla causa nocente, dal dolore profondo e vivo, e dalla lentezza del presentarsi dell'echimosi, la quale ha per caratteri suoi proprj di non comparire sul punto ove ha agito il corpo contundente, ma bensì al contorno della mammella. Questo modo di comportarsi dell'echimosi trova la ragione nella distribuzione anatomica delle parti che entrano a formare la mammella: infatti il sangue stravasato non può farsi strada anteriormente ed attraversare lo spessore

della glandola; esso segue il tessuto cellulare sul quale la mammaria si adagia, e si presenta all'esterno al contorno di questo. Il sangue stravasato può a poco a poco essere assorbito, può servire di nucleo ad altre produzioni, e può anche dar luogo ad un ascesso.

Non sempre le echimosi alle mammelle sono effetto di un corpo contundente. È questa un' osservazione che il medico legale deve sempre aver presente per le simulazioni a danno dell'imputato. Pochi giorni innanzi la comparsa della mestruazione, od anche durante questo periodo, si osservano in alcune donne, specialmente se giovani, delicate, o di temperamento nervoso, delle echimosi ad una o ad ambidue le mammelle, e tali da simulare il vero effetto d'un corpo che vi abbia violentemente agito contro. Queste echimosi scompajono in pochi giorni: hanno per sintomi caratteristici un dolore vivo, acuto, che si estende a tutta la mammella fino all'ascella; si ponno trovare in tutti i punti della mammella e conservano una squisita sensibilità anche quando sono quasi totalmente scomparse.

È causa di queste echimosi la simpatia che esiste tra utero e mammelle, per cui il sangue affluisce in maggior copia a questi organi: i vasi sanguigni essendo poco robusti, cedono all'onda ed alla forza impellente del sangue, si rompono e danno luogo all'echimosi. Nelle donne, in cui riscontransi tali echimosi, la mestruazione è scarsa, irregolare, stentata; talvolta invece è assai abbondante; sarà quindi prima indicazione regolarizzare questa funzione, sia col richiamare all'utero il corso periodico del sangue, sia col combattere l'emorragia.

Nelle mammelle si possono nascondere corpi stranieri, come aghi, pezzetti di vetro, pallini, frammenti di ferro. Il Nannoni ci riferisce di molti aghi trovati nel seno di una donna; ed il Vidal ci narra di un' attrice di teatro, la quale aveva un tumore alla mammella sinistra, che per la sua oscurità di origine ed incertezza di sintomi

speciali condusse molti pratici rispettabili ad uno svariato diagnostico. Un giorno i dolori aventi sede nel tumore, si ridestarono con maggior acutezza, si fecero più superficiali e puntorj, finchè un ago fè capolino verso il centro della mammella. In quel momento i dolori cessarono completamente ed il tumore gradatamente scomparve.

Nell'anno 1862 si presentò alla guardia dello Spedale Maria C..., ragazza di 19 anni, robusta, operaja, la quale asseriva d'essersi punta tre mesi innanzi, mediante uno spillo, la mammella destra, e che, a suo credere, l'estremità puntata di questo spillo era rimasta nel seno: la ferita non diede goccia di sangue: il dolore da continuo che era ne' primi giorni, si presentò poscia ad intervalli irregolari, e ricompariva in ispecie sotto gli sforzi della persona, e sotto la pressione. A capo di pochi giorni la ragazza s'accorse d'una specie di nodo grosso come un fagiolo, là dove riportò la puntura: esso era freddo, a tegumenti naturali, ma sede del dolore sopra accennato. Alla prima mestruazione successiva alla ferita, questo tumoretto si fece più grosso, e più doloroso: cessata questa, il dolore riprese i caratteri primitivi, ma il tumore andò lentamente aumentando. La seconda mestruazione fu accompagnata da eguali disturbi, ma questa volta il dolore si mantenne continuo con esacerbazioni sotto gli sforzi della persona; il tumoretto si fece più superficiale, caldo e rosso. All'esame si riscontrò un senso di fluttuazione, e non esitai diagnosticare per ascesso quel tumoretto: praticai una piccola incisione e ne escì infatti qualche goccia di marcia, poco sangue nerastro cupo, ed un pezzetto di spillo d'acciajo lungo due centimetri.

Capitolo Terzo. — *Lesioni vitali.*

Nevrosi. — Consiste questa lesione vitale in un eccesso di sensibilità. La si riscontra nelle donne dai 16 ai

32 anni: può interessare tutta la glandola, o solo alcuni lobi: il dolore talvolta si limita alla regione mammaria, tal'altra si estende all'ascella, al braccio, alle dita, ed anche lungo tutta la metà del corpo corrispondente alla mammella interessata: sotto il tatto si esacerba enormemente, e questa esacerbazione può mantenersi per alcune ore; il peso stesso della mammella basta a riaccendere le sofferenze. Oltre il dolore, la mammella è sede di altre forme di pervertita sensibilità. Può l'ammalata accusare un freddo ghiacciato, ora un caldo urente, e ciò che maggiormente è strano, si è il rapido passaggio dall'uno all'altro di questi estremi: altre volte la mammella è sede di scosse più o meno violenti e paragonabili dalla povera paziente a scosse elettriche. Per le anastomosi dei nervi, anche il ventricolo soffre sotto l'impressione di queste nevrosi; e non è raro il caso di osservare crampi allo stomaco, nausea, conati di vomito che durano più o meno a lungo. Dispone a queste sofferenze il temperamento nervoso, i disturbi di menstruazione le favoriscono, e l'avvicinarsi ed il compiersi di questa funzione le esacerba. La mammella nella sua totalità si ingrossa appena sensibilmente; più spesso si tumefanno alcuni lobi, in ispecie quelli esterni e vicini al margine del gran pettorale.

Questo modo di comportarsi dei lobi fa sì che la mammella assume una forma bernoccoluta; il che diede occasione a Velpeau di caratterizzare tale lesione col nome di nevromi o nodosità, ed a Rufz di esportarne uno, credendolo tumore maligno: ma Rufz, come fu ardito operatore, fu anche onesto; confessò lo sbaglio; col suo errore chiarì un'oscurità patologica e ci ammaestrò alla soda prudenza.

Questo stato, che ora si limita ad una sola mammella, ora le affetta ambedue, venne da Cooper paragonato al tic douloureux; denominazione che dopo l'infelice prova di

Rufz noi crediamo più appropriata, e che volontieri volgeremmo in quella più semplice di nevralgia, quantunque Velpeau ne faccia una sezione separata: perchè in quest' ultima, secondo lui, i nodi o non si trovano affatto, o sono sì piccoli che sfuggono all'osservazione. Per noi, con tutto il rispetto al sommo chirurgo, inclineressimo a credere, che queste due forme, nevromi e nevralgie, costituiscano una sola condizione patologica, e le differenze essere solo di grado: ma volendo attenerci alla divisione di Velpeau, troviamo che anche la nevralgia è frequente nella donna dai 15 ai 30 anni, è succedanea all'alterata funzione uterina, e si esacerba sotto di essa.

La durata di questa nevrosi è sempre lunga e ribelle il più delle volte ad ogni rimedio, mentre tante volte scompare da sè. Però il chirurgo non deve mai nè sfiduciare sè stesso, nè togliere le speranze alla paziente; dovrà riattivare la funzione della mestruazione, ed agire contro la nevrosi con tutti quei mezzi che la scienza insegna, e l'arte mette a sua disposizione.

Tumori immaginari. — Il Velpeau, parlando delle nevrosi delle mammelle, ricorda anche alcuni dolori e tumori detti immaginarj. Quantunque questo argomento esca dal campo chirurgico, pure per non peccare di ommissione dirò che il concetto di Velpeau è tutt'altro che poetico; egli narra fatti e storie circostanziate, contro le quali non valgono obbiezioni.

A noi occorse un caso che cade appunto a conferma delle osservazioni del chirurgo francese. — Maria M..., di Milano, donna d'oltre i 50 anni, infelice per mala costruttura di corpo e frequenti malattie addominali, s'accorse un giorno d' un tumoretto alla mammella sinistra. Accorgersi di questo e gridare al dolore fu la stessa cosa: questa povera donna si vedeva innanzi allo sguardo tutte le sofferenze del cancro alla mammella, la inutilità dei rimedj, la cruenta operazione, il quadro della

morte. Durò in questo stato di vere sofferenze per oltre sei mesi, dopo di che cominciò a subentrare in lei la persuasione dell'innocenza di quel tumore, al vederne la stazionarietà, al non accorgersi dell'esistenza di esso quando si trovava distratta e più di tutto dal confronto che anche all'altra regione mammaria esisteva un eguale tumore.

La glandola mammaria impicciolita, atrofizzata e dura, era l'arcano tumore che aveva reso tanto sofferente la povera Maria M.

Velpeau nel suo trattato sulle malattie del seno raccoglie nove storie di questa forma di malattia, che danno una chiara spiegazione della sua ferma credenza. Per noi invece riteniamo che tale condizione patologica sia piuttosto effetto d' uno stato di pervertimento mentale: infatti tutte le donne, nelle quali si riscontrarono tali malattie immaginarie, erano eminentemente isteriche, avevano moralmente sofferto per peripezie d' ogni sorta, la loro fibra era per così dire continuamente scossa come da una scintilla elettrica, il quadro della loro vita veniva dipinto a tetri colori: nulla più facile che con simili precedenti si sviluppasse una nevropatia. L' opinione nostra poi trova un appoggio anche nello stesso sistema curativo impiegato da Velpeau in tali contingenze; esso è più morale che materiale, e quest'ultimo, credo, in appoggio al primo, per tranquilizzare l' animo delle sofferenti; di più l' esito felice, ed il modo quasi sempre repentino col quale si verificava, sono altra ragione per confermarci nell'idea che tali sofferenze abbiano il loro punto di partenza nel comune sensorio.

Infiammazioni.

Non è molto sotto il nome generico di mastite venivano comprese tutte le infiammazioni delle singoli parti che entrano alla formazione della mammella, senza indi-

Le escoriazioni si riscontrano per lo più nelle donne che allattano per la prima volta, a temperamento delicato, nervoso, a capelli biondi. La pelle che ricopre questi organi, molto fina per sè stessa, e più ancora in tali donne, il frequente poppare del bambino, l'umido in cui si trovano pel latte che esce, la mancanza di nettezza della parte, o la mala conformazione, ne sono le cause disponenti. Il capezzolo si fa rosso vivo, sensibilissimo, assume la forma d'un globetto granuloso, umido, e secerne alla sua superficie un umore siero-sanguinolento: se il male progredisce, ha luogo una vera esulcerazione, ed a grado ancor più avanzato può succedere la caduta del capezzolo e la degenerazione di esso.

Prima indicazione contro la escoriazione è il rigoroso mantenimento della nettezza della parte; poscia sarà prudente diminuire l'allattamento dalla mammella ammalata, e più ancora l'applicazione dei capezzoli artificiali. Se questi mezzi igienici non bastano, si ricorre alle lozioni di acqua vegeto-minerale, al balsamo della Samaritana, al linimento oleo-calcare. Il Cooper impiegò con vantaggio una soluzione di grammi 4 di borace, 15 d'alcool e 90 di acqua; altri mezzi più attivi sarebbero una soluzione di azotato d'argento, e la pomata di precipitato rosso, ma queste ultime non sono scevre da pericolo, per cui la loro applicazione dovrà essere sorvegliata dal curante, ed in tutti i casi si ricorrerà sempre al capezzolo artificiale.

Tutte le cause che abbiamo visto capaci di produrre l'eczema e le escoriazioni, ponno originare le ragadi; a queste cause si aggiunge anche lo stato congestivo della parte, e la stomatite difterica del bambino. Le ragadi sono specie di fessure che possono trovarsi tanto sull'areola, che al capezzolo, ed in ispecie al punto d'inserzione di questo sull'areola stessa: può la ragade essere unica od anche molteplice. Incomincia con una straor-

dinaria sensibilità della parte, l'areola si arrossa, presenta in alcuni punti delle striscie nerastre, che a poco a poco si convertono in screpolature, da cui esce del sangue: quando queste fenditure sono collocate a semicerchio alla radice del capezzolo e si approfondano di molto, ne può succedere il distacco e vi rimane un'ulcera che difficilmente guarisce. Ma l'inconveniente maggiore sta nel dolore; esso è continuo, con forti esacerbazioni sotto l'atto del succhiare che fa il bambino, ed è talvolta sì atroce che la donna perde l'appetito, il sonno, diviene febbricitante, dimagra, ed è costretta negare il seno al proprio bimbo.

Il Nélaton considera le ragadi siccome causa prima ed esclusiva della mastite. Anche il sig. dott. Degliocchi, altro dei chirurghi primari del nostro Ospedale, in un articolo pubblicato negli Annali universali di medicina, marzo 1866, esprime la convinzione appoggiata alla propria pratica, che, cioè, costante è la precedenza delle ragadi alla inflammazione delle mammelle, e che quelle figurano la causa unica di queste. Con tutto il rispetto e la venerazione pel sommo chirurgo francese, e colla dovuta stima al nostro egregio collega ed amico dott. Degliocchi, ci sia permesso esprimere in proposito la opinione che ci siamo formata dietro lunghe osservazioni praticate nelle sale del nostro grande Ospedale, dalla quale crediamo poter conchiudere: che rare volte riscontrasi la mastite concomitante alla ragade: che frequentemente riscontrasi la ragade isolata, si mantiene tale, e guarisce senza produrre mastite: che la ragade può talvolta figurare quale causa di mastite, ma solo in quanto rendendo difficile l'allattamento, favorisce l'ingorgo latteo, il quale alla sua volta dà origine alla mastite.

Si cerca di prevenire lo sviluppo della ragade correggendo la mala conformazione del capezzolo, e praticandovi prima dell'allattamento delle bagnature toniche

ed astringenti, come l'acqua salata, il vino, l'acquavite, allo scopo di rinforzare la pelle quivi delicatissima, e mantenendo rigorosamente la proprietà della parte. Quando la malattia è già sviluppata, bisogna combatterla nella essenza: ma qui si presenta innanzi tutto la quistione se debbasi sospendere o no l'allattamento.

È indubitato che la pressione continua esercitata dalle labbra e dalle gengive del bambino sul capezzolo concorre a mantenere la malattia, e da ciò la necessità di sospendere l'allattamento; ma d'altra parte si sa che l'arresto del latte nella mammella non solo sostiene la ragade, ma può produrre anche la mastite.

La questione rimane ancora insoluta e difficile ne è la soluzione. Però ci sia lecito anche qui esprimere il nostro giudizio. Se la malattia persiste e si vuol continuare nell'allattamento, noi non faremo che pregiudicare la madre, senza recar vantaggi al bambino; mentre sospendendo l'allattamento, procureremo a quella la salute, a quest'ultimo maggior facilità di nutrizione. D'altronde non ci deve spaventare l'idea che col cessare dell'allattamento abbiano a succedere ingorghi lattei tali che necessariamente passino a vera mastite, mentre possediamo i mezzi per farli scomparire o per arrestare il processo flogistico quando si sviluppi. I chirurghi si attengono ancora ad una via di mezzo e credono riuscire nell'intento coi capezzoli artificiali e coi succhiatoj. Questa via noi la crediamo troppo incerta, e povera di successi; dal canto nostro non esiteremmo a sospendere l'allattamento, quando riesca troppo doloroso, e la ragade sia di una mediocre estensione: non vogliamo però concludere che sia questo l'unico metodo curativo.

Tutti i rimedj accennati contro le escoriazioni valgono anche per le ragadi: alcuni vantano la pomata della glicerina, il tocco col nitrato d'argento, le filaccie imbevute in una soluzione di questo preparato, il collodion. Per

applicare quest'ultimo si pulisce la parte ammalata, la si prosciuga, e poi con un pennello vi si sovrappone uno strato di collodion, avendo l'avvertenza di lasciar libera l'estremità del capezzolo, ove mettono capo i condotti lattiferi: in tal modo si stabilisce una specie d'epidermide artificiale, che difende le parti sottoposte, ne impedisce il contatto coll'aria, coll'umido del latte e colla saliva del bambino; le ragadi si chiudono, ed il bambino può continuare a succhiare.

Ponno le ragadi essere d'indole sifilitica, sia secondarie ad un'infezione generale, sia effetto d'infezione primitiva per contatto impuro colla bocca del bambino. Tanto nell'uno che nell'altro caso le ragadi presentano caratteri tali che difficilmente il chirurgo può essere tratto in errore: il color cupreo della pelle, il fondo grigio spôrco dell'ulcera, la qualità dei bordi, lo scolo d'una materia saniosa acquosa, guidano il chirurgo ad una sicura diagnosi. In quanto alla cura, è inutile il dire che essa sarà la solita antisifilitica.

L'infiammazione e l'ascesso del capezzolo e dell'areola procedono quasi sempre di pari passo. Il capezzolo si ingrossa, si fa più saliente, la pelle si fa calda, lucente, d'un rosso oscuro, e divien sede di un dolore continuo: l'areola si innalza e segue le stesse fasi del capezzolo. Questo stato può durare alcuni giorni, e poi i sintomi infiammatorii a poco a poco diminuiscono e la parte ritorna allo stato fisiologico: ma il più delle volte il processo flogistico prosegue le sue fasi, ed appajono uno o più ascessi sparsi a guisa di borsette o vescicole che spesso si aprono spontaneamente. Al primo apparire del processo infiammatorio se ne tenta la risoluzione cogli emollienti; ma il più delle volte riescono insufficienti, giacchè con somma facilità passa a suppurazione: in tal caso non resta che favorire l'esito alla marcia mediante piccole incisioni. Se l'ascesso è all'areola, l'allattamento potrà

ancora continuarsi, ma se è al capezzolo, sarà prudente sospenderlo. Il tessuto cellulare dell'areola è affatto sprovvisto di adipe, e quasi si immedesima posteriormente colla glandola, anteriormente colla pelle. Per questa disposizione anatomica di tessuto, l'infiammazione e l'ascesso dell'areola facilmente si propagano alla glandola; il chirurgo lo avrà sempre presente, e sarà sollecito a dar esito alla marcia, onde tener possibilmente limitato il processo di suppurazione.

Infiammazione della mammella propriamente detta.

Nella mammella si ponno infiammare la pelle, il cellulare superficiale, il cellulare profondo, la glandola, od anche tutte queste parti contemporaneamente, costituendosi così il flemmone diffuso della mammella.

Infiammazione delle parti esterne.

La risipola, l'eritema e la linfangioite sono le tre specie d'infiammazioni che interessano la superficie esterna della mammella. Le prime due presentano i caratteri soliti di questa forma morbosa applicati alla parte; solo si nota che il dolore è più vivo, dovuto alla delicatezza dei tessuti, alla vascolarità dei tegumenti ed alla ricchezza dei nervi; non che la facilità alla formazione di bolle e flictene, le quali sono chiare, trasparenti, e contengono puro siero citrino, da non confondersi con quelle sintomatiche del flemmone diffuso, che sono oscure, nerastre, con liquido dello stesso colore.

La linfangoite della mammella venne per la prima volta contraddistinta da Velpeau nel 1839. Innanzi che questo esimio chirurgo la facesse tema de' suoi studj, veniva confusa colla risipola, oppure la si riteneva sintomatica delle affezioni acute delle parti profonde della

mammella: essa invece ha caratteri suoi proprj, che ne indicano l'invasione, e l'accompagnano nel suo decorso e ne' suoi esiti. Il suo esordire è sempre con febbre gagliarda, con caldo urente alla pelle, polso tumultuante, agitazione viva, cefalea gravativa, conati di vomito; in seguito la mammella si fa dolente, leggiermente gonfia, presenta delle chiazze rosse, sotto le quali si sentono dei nodi isolati, che a poco a poco si fanno dolcemente rialzati sulla superficie cutanea. Esaminatala attentamente, vi si scorgono delle striscie irregolari, ora bianchiccie, ora lievemente colorate in rosso, che partono dai nodi sopra accennati, si dirigono all'esterno, e vanno al cavo ascellare, ove pure si riscontrano dei piccoli tumoretti isolati, mobili e dolenti. Questi tumoretti non sono altro che le glandole linfatiche ingrossate, le quali mediante vasi proprj sono in diretta comunicazione colle glandolette e coi vasi linfatici superficiali della mammella. Passati i primi cinque o sei giorni, cessa l'apparato febbrile ed il male si riduce alla località: quivi scompajono le striscie colorate, e si osservano solo i nodi più o meno dolenti, i quali alla loro volta a poco a poco si eliminano; ma talvolta dopo essere stati stazionarj per qualche tempo, passano a suppurazione.

La cura è semplicissima; qualche blando purgativo, bevande acidule, fredde; esternamente poi gli emollienti e qualche rara volta una sanguigna; se minaccia suppurazione, non ci resta che favorirla con cataplasmi, e quindi dar esito alla marcia con una piccola incisione; se passa ad esito di indurimento, i topici risolutivi, e tra questi a preferenza l'unguento cinereo.

Velpeau dice che questa forma di linfangioite è poco frequente: mentre Sappey e Kopin la dicono frequentissima, e ne trovano una ragione nella ricchezza dei linfatici, di cui abbonda la mammella. Secondo questi autori, quando una donna è affetta da eritema, escoriazione

o ragade al capezzolo, verrà presa anche da linfangioite colla probabilità di 9 sopra 10. Noi non siamo certamente convinti di tale frequenza; rarissima riscontrammo la linfangioite, sebbene assai frequentemente ci sia accaduto di incontrare donne sofferenti per ragadi alla mammella; e data la presenza della linfangioite, la riscontrammo in donne della città, gracili e primipare.

Siccome tipo di linfangioite alla mammella, narriamo la seguente storia.

Ne è soggetta Carolina O..... giovane signora di questa città, di costituzione linfatica, a capelli biondi, primipara. Non conta malattie di rilievo in passato, regolarmente menstruata dall'età di 13 anni, senza malattie gentilizie. Pochi giorni dopo aver partorito un ben nutrito bambino (agosto 1865) incautamente espostasi ad una corrente di vento mentre cadeva una dirotta pioggia, venne presa da violentissima febbre con delirio, da simulare un attacco di meningite. Ventiquattro ore appresso la mammella sinistra si fece dolentissima, leggiermente gonfia e calda; su questa apparvero quà e là varie chiazze d'un rosso sfumante, di forma irregolare; sotto di esse si sentirono a fior di pelle dei piccoli nodi un pò oblunghi. Osservate tali chiazze attentamente, lasciano scorgere delle striscie biancastre che si portavano all'esterno ed in alto verso l'ascella, ove mettevano capo ad altri nodi più rotondeggianti, dolenti, ed a tegumenti naturali. Dopo tre giorni la febbre era del tutto scomparsa: al quarto svanirono le striscie biancastre e le chiazze, al sesto i tumoretti ascellari erano appena percettibili al tatto ed indolenti; i nodi alla regione mammaria non svanirono che verso il 15.° giorno. Un purgativo, delle bevande ghiacciate ed una soluzione stibiata fu il trattamento curativo interno, mentre esternamente si applicarono cataplasmi emollienti.

Infiammazione del cellulare sottocutaneo.

L'infiammazione del tessuto cellulare sottocutaneo, al pari di qualunque altra, può essere acuta o cronica,

parziale o diffusa: si trova in tutte le età, sia la donna gravida o puerpera, giovane o maritata; può essere originata da cause esterne, come la compressione, gli urti violenti, la scopertura del seno, i sudori repressi; o da cause interne, come l'ingorgo latteo, e tutte le malattie della glandola mammaria.

La mammella è tesa, calda, dolente, sia nella sua totalità, sia in una parte soltanto; il tessuto cellulare infiammandosi si eleva dal livello ordinario, non perchè la glandola lo spinga in avanti, ma per la condizione sua propria. In tal caso, se il capezzolo, come nella maggiore dei casi succede, non partecipa a questo stato infiammatorio, lo si vede come depresso, e quasi innicchiato nella mammella. Il turgore talvolta è uniforme a tutta la mammella, tal'altra invece si presenta sotto forma di uno o più bernoccoli. Questi sintomi locali sono sempre accompagnati dal solito corredo febbrile, che è qui inutile ripetere, d'altronde è di poca entità, e cessa dopo pochi giorni.

Può la malattia passare a risoluzione, lasciare indurimenti, disporre a degenerazione, produrre gangrena, ma l'esito più frequente è la suppurazione. La durata della malattia è varia, a seconda del grado, delle cause, dell'estensione del male, e più di tutto della disposizione individuale e dello stato della donna; termine medio però è la durata di un mese. Come dissimo, la risoluzione succede di raro; ma anche quando avviene, residua qualche indurimento che mantiene la disposizione a novelle recidive.

L'ascesso si osserva per lo più alla parte esterna ed inferiore, e a preferenza nelle donne che hanno le mammelle pendenti e prolungate, mentre nelle donne a mammelle voluminose e compatte, l'ascesso si riscontra verso la parte interna ed alta. Può l'ascesso essere unico o multiplo; il primo riconosce per lo più

una causa esterna ed accidentale, mentre il secondo è proprio delle donne gravide, delle puerpere, e di quelle che porgono il seno al proprio bambino: l'unico è sempre a fior di pelle, ha un aspetto conoide con base solida, e la fusione comincia nel centro; i molteplici sono più circoscritti, di forma globosa od elissoide.

La presenza della marcia si desume dai sintomi razionali e dai segni fisici: i razionali sono forniti dalla cognizione della causa, e dalla pregressa infiammazione; i fisici si appalesano col rialzo della parte, coll'assottigliamento della cute, col cambiato colore di essa, la quale assume una tinta bleu, e più di tutto coll'esplorazione fatta colle dita.

Tutti questi ascessi non scompajono nè per metastasi, nè per riassorbimento: la marcia a poco a poco dall'interno all'esterno smaglia il tessuto cellulare e la pelle, e si fa strada al di fuori da sè, qualora l'arte non ne favorisca l'uscita. Se il tessuto esterno vi oppone resistenza, ponno le marcie estendersi in varie direzioni, o verso l'ascella, o verso l'epigastrio, dar origine al flemmone diffuso, od anche interessare la glandola.

Il flemmone diffuso del cellulare sottocutaneo può svilupparsi in qualunque stato si trovi la donna, sia dessa gravida o puerpera; oltre al carattere proprio di guadagnare spazio rapidamente, ha anche quello di passare rapidamente a suppurazione: si stabiliscono sulla pelle vari punti esulcerati, e ne esce il tessuto cellulare mortificato a lembi, unitamente a molta marcia, ora densa, ora saniosa.

Cura. — Si divide in generale e locale.

Sbarazzare le vie digerenti coi purgativi; qualche piccolo salasso, se trattasi di persona robusta; bevande refrigeranti e dieta negativa, ecco la cura generale. Localmente qualche sanguettazione sul punto ammalato, cataplasmi emollienti, sostenere la mammella con una

sciarpa, e raccomandare alla malata di appoggiarsi sulla parte sana. Se la infiammazione tende alla risoluzione, bisogna insistere coi rivulsivi sul tubo intestinale e coi solventi locali, in ispecie l' unguento cinereo. Vantano alcuni a questo scopo la compressione ed il collodion. Noi tentammo la compressione, ma pur troppo invece di agire come abortivo, essa talvolta contribuì sicuramente ad aumentare il processo flogistico, tal' altra non potè esser sopportata dalla paziente, per l'aumento del dolore, e per l' incomodo che arreca. Il collodion applicato in principio del male porta discreti vantaggi, sia per la sua azione refrigerante, come per difendere la parte dal contatto degli agenti esterni. In questa applicazione è necessario che la parte sia tenuta in assoluto riposo, e che il tegumento artificiale fatto col collodion venga giornalmente levato per riapplicarne di nuovo.

Se ad onta di questi mezzi l'infiammazione tende a passare a suppurazione, si devono immediatamente sospendere tutti i debilitanti, ed al chirurgo non resta che favorirla. Appena certi della presenza della marcia, si dovrà tosto espellere l' ospite nemico; l' apertura si farà nei punti più declivi; se questa è piccola e la vasca è grande, gioverà tenerla aperta mediante filaccie od una sindone, allo scopo di impedire la riunione delle labbra della ferita prima che i bottoni carnei abbiano riempiuta la cavità; se la ferita è larga e la cavità ristretta, oppure vennero praticate più incisioni, una tale precauzione non è necessaria; ma ciò che non dovrà mai tralasciarsi si è la rigorosa nettezza della parte. Nel flemmone diffuso la cura deve essere sempre più pronta ed energica; è necessario dar esito alle marcie con ampia e profonda incisione, ed a questo proposito riesce utile il precetto di Pirogoff, il quale insegna di incidere con taglio crociato, come si praticherebbe nel caso di un favo.

Nel flemmone del cellulare superficiale, se la glan-

dola non è interessata, ed il flemmone limitato, converrà permettere l'allattamento, poichè diversamente l'arresto del latte nella glandola potrebbe agire come corpo straniero, irritarla, e malamente influire con ciò sul tessuto già ammalato.

Flemmone del cellulare profondo e sottomammario.

Il tessuto cellulare sottomammario si presenta sotto forma di lamine fogliate, per cui venne paragonato al fascia sottocutaneo delle pareti addominali: questo suo modo di comportarsi fa sì che nelle donne che hanno più volte allattato, e nelle attempate, assuma l'aspetto di una borsa sinoviale. Tale è l'osservazione di Nélaton.

Sintomi. — Primo sintomo a manifestarsi è il dolore; esso è muto, profondo, gravativo, poco esacerbantesi sotto la pressione; la mammella si fa calda, si gonfia equabilmente in pochi giorni, la pelle è lucida e leggermente tinta in roseo; le vene superficiali sono ingrossate e rimarcate per un color bleu oscuro; la glandola mammaria è in totalità spinta in avanti, per cui comprimendola ci fa percepire la sensazione come di un corpo adagiato su d'una spugna. A questi sintomi locali si aggiungono febbre intensa, cefalea gravativa, sete viva, malessere generale, dolori vaghi a tutto il corpo, talora nausea e vomito. L'andamento di questa malattia è rapido; rare volte passa a risoluzione; l'esito ordinario è la suppurazione. La mammella può acquistare il doppio del suo volume in due o tre giorni: di solito è tutta la massa della mammella che vien sollevata, ma talvolta si innalza solo un punto della periferia: questa differenza riconosce la causa nella disposizione anatomica del tessuto cellulare. Qualche volta la suppurazione si fa strada pel tessuto cellulare interlobolare, e giunge così ad interes-

sare il tessuto sottocutaneo facendosi da profonda superficiale. La formazione dell'ascesso è per lo più accompagnata da brividi di freddo, alternati con sudore, da senso di peso e distensione alla mammella: la suppurazione, una volta incominciata, procede attivamente, di modo che in breve tempo la raccolta è tanto copiosa che comprimendo un lato se ne vede smuovere il lato opposto.

Cause. — Il flemmone profondo riconosce per causa: 1.° Le lesioni del cellulare superficiale, interstiziale, e delle glandole stesse, le quali ponno facilmente propagarsi al cellulare profondo. 2.° Le malattie degli organi della cavità toracica, una pleurite acuta, l'empiema, l'ematotorace, i tubercoli, le lesioni della ossa, frattura, periostite, osteite, carie, necrosi delle coste. 3.° Una forte violenza esterna che porta echimosi, ecc.

Storia. — N. N., donna d'abito robusto, d'anni 35, di Milano, bugandaja, entrava nella Sala Concezione di questo Ospedale nel prossimo passato aprile con attestato di mastite. Un mese prima del suo ingresso, dopo essere stata più del solito esposta alle intemperie della stagione, veniva presa da forte dolore in corrispondenza della quarta costa sinistra; al dolore tenne seguito una grossezza della parte, la quale si fece dura, sensibilissima al tatto, con pelle calda, e d'un rosso pavonazzo. In pochi giorni questi sintomi locali si fecero assai pronunciati, e vi si associò febbre viva continua con forti esacerbazioni vespertine, precedute da brividi di freddo, susseguiti da copiosi sudori, e qualche scoppio di tosse secca con sete viva e cefalea gravativa. Il tumore si estese alla mammella, la quale assunse in cinque o sei dì un volume quadruplo del normale. All'ingresso dell'ammalata nell'Ospedale la mammella era di un volume straordinario; verso la sua parte inferiore esterna presentava una protuberanza rossigna, elastica, e fluttuante; un altro rialzo meno appariscente si notava al lato superiore interno della stessa; comprimendo uno di questi rialzi, si notava un palese segno di rigurgito alla protuberanza opposta, mentre il tumore mam-

mellare si rialzava in totalità. Ai sintomi generali sopra indicati si aggiungeva delirio sotto la violenza della febbre.

Si praticarono tosto due incisioni, una per ciascuno dei rialzi sopra notati, e ne escì una strabocchevole quantità di marcia fetente, giallo-verdognola, contenente lunghi pezzetti di tessuto cellulare mortificato: si applicò un tubo da drenaggio, che dopo due giorni venne levato, giacchè le marcie colavano senza alcun ostacolo; si sottopose all' uso sì interno che esterno dei solfiti, ma la povera N. N., stremata di forze, sotto un accesso a freddo morì.

L'autossia mostrò la carie della terza, quarta, quinta costa nella sua parte anteriore, non che di porzione dello sterno, perforazione della parete muscolare e della pleura, il sacco della quale era assolutamente pieno di marcia: distruzione di tutto il tessuto cellulare profondo interstiziale e superficiale della mammella, la quale era per così dire isolata, nuotante nella marcia.

È questo un caso di flemmone del cellulare profondo da carie costale, e lo credemmo necessario di rimarco, siccome chiaro e, per così dire, tipo nel suo genere.

Storia Seconda. — M. Teresa, d'anni 25, contadina, di Ispra, entrava in quest'Ospedale il 26 ottobre 1866 e veniva collocata in Sala Concezione, N. 50. — Donna d'aspetto sanguigno, senza malattie pregresse, e da parenti vegeti e robusti, regolarmente menstruata, maritata da oltre un anno, partorì felicemente un vispo bambino, quattro mesi prima di ricorrere allo Spedale. Un mese dopo aver partorito cominciò ad essere molestata da un dolore muto, profondo, alla mammella destra; al dolore tenne dietro un aumento di volume, lento ma progressivo; ad onta di questi disturbi la donna continuava ad allattare il proprio bimbo tanto colla mammella destra che colla sinistra, ed il latte era egualmente secreto sì da una parte che dall'altra. Al dolore ed aumento di volume s'aggiunge un senso di peso maggiore, di caldo interno, di sviluppo delle vene cutanee, e leggier movimento febbrile vespertino. — Docile ai suggerimenti del proprio medico, applicò più volte delle sanguisughe, ma pur troppo senza vantaggio, per cui si rivolse all'Ospedale Maggiore di Milano.

Al suo ingresso la donna presentava la mammella destra di un volume quasi triplo della sinistra, uniformemente distesa, il capezzolo poco sporgente, compresso, lasciava uscire latte di buona qualità; la pelle di calore poco più dal normale, come normale n' era il colorito, alquanto edematosa, e mantenente l'impressione della dita, massimamente alla periferia del tumore, con sviluppo rimarchevole delle vene superficiali.

Il dolore era muto, poco esacerbantesi sotto la pressione; il centro della mammella per un perimetro di circa 20 centimetri duro, ed alla mano esploratrice lasciava l' impressione di una certa scabrezza, e di ineguaglianze; compressa questa porzione dura, pareva come appoggiata su corpo molle ed elastico; esplorata invece la mammella in tutto il suo contorno, lasciava percepire un senso di oscura e profonda fluttuazione. Stette la parte in questo stato di stazionarietà per 24 giorni, quando, resa appena un pò meno oscura la fluttuazione, fu deciso di praticare una incisione al lato interno e periferico della memmella; da questa incisione, che si devette approfondare assai, escì una strabocchevole quantità di marcia: si praticò una controapertura anche al lato esterno, servendosi di una sonda che dall' apertura interna si spinse fino all' esterno. Entrando col dito in questa incisione, si poteva a meraviglia sentire anteriormente la glandola, la quale era intatta, e posteriormente l'aponeurosi del gran pettorale.

L' esito così alle marcie fu tosto contrassegnato da un sensibile miglioramento: l'applicazione d'un tubo di drenaggio, le injezioni detersive di solfito, e rigorosa proprietà della parte, qualche blando purgativo, e una moderata dieta costituirono il restante della cura.

La località era giunta a pressochè completa guarigione, quando la malata venne presa da pneumonite doppia sì grave che in pochi dì a lei troncò la vita, e noi lasciò col disinganno in mezzo alle più accarezzate speranze.

L' autossia ci confermó che la vera causa della morte fu una doppia pneumonite.

Diagnosi. — La rapida invasione del male, il grave apparato febbrile, il volume del seno, il dolore profondo

poco esacerbantesi sotto la pressione, distinguono il flemmone del cellulare profondo, da quello del cellulare superficiale e dalla adenite. I brividi di freddo, i sudori profusi, il delirio, sono indizj dell'incipiente suppurazione; a raccolte fatte poi è caratteristica la sensazione che si prova comprimendo la mammella, la quale sembra nuotare come in un liquido; la pelle edematosa mantiene l'impressione del dito; mancano le placche rosse o livide, ma talvolta si innalzano delle flittene contenenti un liquido nerastro o citrino, come quello che si trova sotto la cuticola sollevata da un vescicante.

Pronostico. — È sempre malattia molto grave, e se l'arte non vi presta pronto soccorso, può farsi letale per la facile diffusione della suppurazione agli altri tessuti della mammella, all'ascella, al collo, all'ipocondrio, od anche provocare pleuriti, pneumoniti.

Cura. — La cura deve essere pronta ed energica. Stanno in prima linea le sottrazioni generali e locali, il tartaro stibiato, ed il calomelano ad alte dose: i cataplasmi, le unzioni di unguento mercuriale, o di joduro potassico, i narcotici non sono che deboli soccorsi, trattandosi di agire su d'una parte molto profonda; Trousseau volle applicare la compressione, ma non è tollerata. Ad onta di questi soccorsi dell'arte, il più delle volte la malattia percorre le sue fasi, e termina colla suppurazione. Constatata la presenza della marcia, il chirurgo non deve por tempo in mezzo, giacchè in tal caso la mancanza d'energia non può che compromettere la vita della paziente. Si praticherà una profonda incisione con un bistorì retto verso la parte inferiore ed esterna alla base del tumore, rispettando la glandola mammaria: il taglio sarà più o meno largo a seconda della quantità della marcia, della dimensione della vasca, e si farà possibilmente paralella alla lunghezza delle coste. Se la marcia ha attraversato la glandola mammaria in varj punti

e si presenta all' esterno sotto forma di molteplici sacchetti, in tal caso noi siamo certi di avere un gran serbatojo primitivo con molti canali. Il precetto di incidere alcuno di questi è troppo povero, giacchè pochi giorni dopo siamo nella necessità di praticare altre incisioni, dilatare le già fatte e sempre senza avere quello scolo sufficiente per liberare la povera paziente, non dirò dalle sofferenze, ma anche dal pericolo che le sovrasta.

Sarà invece di grande vantaggio fendere la mammella in tutta la sua spessezza, e mettere allo scoperto con ampia incisione la vasca sottomammaria. È questo un precetto dato da Velpeau, consigliato da Hey ed adottato dai buoni pratici moderni. Praticata questa incisione e svotato l'ascesso, il chirurgo avrà cura di rinnovare la medicazione tante volte nella giornata, quante sono necessarie per conservare la polizia della parte; praticherà delle injezioni d' acqua tiepida, o con soluzione solfitata. Nel nostro Ospedale, ove si ha largo campo di far studio e pratica su tali malattie, si usa, al presentarsi di simili ascessi, seguire il metodo della grande spaccatura, come si disse qui sopra, e poscia coprire la parte con pezzuola bagnata d'acqua tiepida. Questa semplice indicazione presenta un triplice vantaggio, cioè, di favorire l'escita delle marcie, di poter con maggior facilità invigilare la parte senza recar molto disturbo alla malata, come succede col cambio dei soliti cataplasmi, il cui uso finalmente comincia ad essere assai meno profuso anche da noi, e di meglio mantenere la proprietà della parte. Gli ascessi acuti trattati in questo modo sono quasi sempre coronati di buon successo. Succedanei a questi ascessi rimangono talvolta dei seni fistolosi, contro i quali necessita un trattamento speciale; ma di ciò diremo all' articolo Fistola.

Infiltrazione lattea.

Questa forma di raccolta lattea venne notata finora solo da Velpeau in una donna di 34 anni, e verificatasi sei settimane dopo un allattamento di 14 mesi. La mammella era uniformemente distesa, e grossa il doppio del suo volume naturale, molle, sensibile, a tegumenti sani. Palpando quella mammella, dava la sensazione di elasticità uniformemente estesa, senza alcun altro sintomo speciale; praticata una puntura esploratoria, ne esci una ragguardevole quantità di latte, nello stesso modo che esce lo siero incidendo una parte edematosa. Con un salasso, un purgativò e la compressione, la paziente guarì in pochi giorni, nè più recidivò.

Cisti lattea.

Mentre parliamo degli ingorghi lattei, ci piace accennare ad una condizione patologica, che merita speciale ricordo per la sua straordinarietà, vogliam dire del galatocele. È questo un tumore a cisti propria contenente puro latte. Un condotto latteo soverchiamente disteso può rompersi nelle sue pareti, il latte raccolto nel tessuto cellulare determina intorno a sè una cisti di varia spessezza, più o meno dura, indolente. La diagnosi di un tale tumore può riuscire molto difficile anche per una persona dell'arte assai esperta.

Il primo caso di tali specie di cisti fu Scarpa che lo fece conoscere. Si trattava d'una giovane donna, alla quale 10 mesi dopo un secondo parto incominciò a gonfiarsi la mammella sinistra, senza dolori, senza sintomi di infiammazione, e senza causa da lei apprezzabili. Essa allattava un bambino, al quale porgeva il latte colla mammella destra, nella speranza che lasciando in quiete la sinistra, il tumore avesse a svanire; ma questo a capo

seno lo si sente come bernoccoluto, con dei cordoni che si diramano in varie direzioni. Il latte trattenuto nei dotti lattiferi si altera ne' suoi principj componenti, cambia di consistenza e natura, e sta nella mammella come un corpo straniero.

Tutti gli ostacoli che si oppongono alla libera escita dal latte figurano cause di ingorgo latteo, così la ristrettezza degli orifici dei condotti escretori, e la mancanza di suzione da parte del bambino. Si riscontra nelle donne che troppo sconsideratamente espongono il seno all'aria umida, al freddo, agli sconcerti di temperatura; in quelle che per una causa qualsiasi porgono il seno ai bambini ad intervalli troppo lunghi; la soverchia abbondanza del latte, l'avidità del bambino, l'abuso di bevande eccitanti, i disordini dietetici, le ragadi, le escoriazioni, e la mala conformazione del capezzolo, sono altrettante cause dell' inl'ingorgo latteo.

Abbandonato a sè, molte volte si risolve, ma quando persiste per qualche tempo, irrita il parenchima glandolare, e questo si infiamma. Nella cura dell'ingorgo latteo bisogna distinguere se la donna intende allattare o no; nel primo caso nulla di meglio che porgere al bambino il seno a tempo debito, e se questi non bastasse all'uopo, sia per la sua gracilità, o perchè il latte fosse in copia soverchia, si potrebbe ricorrere allo svuotamento artificiale. Se tali mezzi sono insufficienti, sarà bene ricorrere agli emollienti locali, l'olio di canape coll'ovatta, l'infuso di menta piperita, qualche blando purgativo, e perfino un piccolo salasso. Se la puerpera non intende allattare, si ricorre tosto a qualche purgativo o ad una sottrazione sanguigna dal braccio: oggidì si impiega e con vantaggio la pepsina, il joduro potassico, ed in qualche caso la compressione, che anche qui difficilmente vien sopportata, sebbene Velpeau ci offra una ricca tavola di casi seguiti da felice successo.

[illegible] ingresso nello Spedale, la C.... non pre-
[illegible] viscerali, e la malattia si riduceva
[illegible] mammella destra aveva un volume qua-
[illegible] della sinistra, la pelle era sana, a colorito
[illegible] preternaturale delle vene; assai pesante
[illegible] esplorazione sotto la mano si sentivano
[illegible] alcuni superficiali, altri profondi più
[illegible] della grossezza d'una noce; tra l'uno
[illegible] si sentiva come un senso di oscura
[illegible] mammella fra le mani, i condotti lat-
[illegible] ascellari non presentavano al-
[illegible] i movimenti dell'arto corrispon-

[illegible] ci guidavano ad un sicuro giu-
[illegible] la diagnosi colla prova della
[illegible] un tre quarti esploratore. Questa
[illegible] conteneva del liquido, e quindi rin-
[illegible] trequarti a grossa cannula si eva-
[illegible] avente tutti i caratteri fisici del latte,
[illegible] analisi chimica; il peso di questo era
[illegible] di 1,030. Evacuato così il tumore,
[illegible] una moderata compressione, coll'idea
[illegible] della tintura di jodio, nel caso che si
[illegible], o si stabilisse un processo sup-
[illegible] l'altra si verificarono: la mammella
[illegible] un volume molto minore, i bernoccoli
[illegible] loro durezza, diminuirono di volume,
[illegible]: dal foro della puntura non escì
[illegible] continuò ancora per qualche tempo
[illegible] da alcuni condotti lattiferi. An-
[illegible] donna, tenuta in osservazione per ol-
[illegible] che null'altro presentava da farsi,
[illegible] entrata sotto l'incubo d'una grave ope-
[illegible] invece guarita con una semplice ed inof-
[illegible]

[illegible] *mammaria.*

[illegible] mammaria, meno pochissime eccezioni, non

si sviluppa che nelle donne gravide, nelle puerpere e nelle nutrici, ed a preferenza in quest' ultime. La cagione di questa predilezione sta nell' ingorgo del latte, il quale arrestato nei condotti secretori e là dimorandovi per alcun tempo, ne irrita le pareti, le dilata e talvolta anche le rompe. È questa la causa prima dell' infiammazione, la quale quasi simultaneamente viene ad interessare tutti gli elementi della glandola: qualunque però siano gli elementi primitivamente attaccati, la forma esterna del male è sempre la stessa; e quindi, ammessa pure la varietà di substrato, quale l'anatomia fisiologica e patologica ci insegnano, comprenderemo queste varie infiammazioni sotto un quadro solo, giacchè i loro sintomi, decorso, durata ed esiti sono a ciascuno comuni ed eguali.

Il dolore, l'aumento di calore e di volume sono i soliti coi quali invade un' adenite qualunque. Il dolore è muto, profondo, non puntorio, come nelle infiammazioni superficiali, nè esteso e gravativo come in quelle del cellulare profondo; in seguito si fa sentire maggiormente all' areola ed al contorno di questa. Il calore è discretamente aumentato, sempre però in minor grado di quello che suole accompagnare lo sviluppo di lesioni superficiali: il volume non è mai come quello che presentasi nei casi d' infiammazione profonda, e palpando la mammella si sentono delle protuberanze dure e resistenti.

L'andamento è meno rapido di quello che si riscontra in tutte le infiammazioni delle altre parti di questa regione: la suppurazione non succede che verso la 12.ª o 15.ª giornata di malattia, ed è l'esito il più frequente. Dato esito alle marcie in un punto, se ne presenta facilmente un secondo, un terzo focolajo, che non comunica col primo, e che alla sua volta è necessario aprire; per cui non è mai possibile definire con precisione la durata della malattia, essendo questa subordinata al numero dei loboli ammalati.

Nella diagnosi di questa specie di adenite il chirurgo dovrà rivolgere la sua attenzione, oltre all'insieme dell'apparato morboso, ai seguenti dati, cioè: 1.° alle cause; 2.° alla qualità del dolore; 3.° alla forma ed al volume della mammella; 4.° finalmente al modo di presentarsi della suppurazione. Quindi, quando avremo una donna, puerpera, sofferente per dolore muto centrale alla mammella, e che si propaga all'areola, la mammella di forma bernoccoluta, e che verso il 12.° giorno questi bernoccoli fondendosi si aprono verso il centro della mammella stessa, noi potremo dire con sicurezza di avere l'adenite mammaria.

Dissimo che l'adenite mammaria è propria della donna che allatta; può in qualche raro caso trovarsi anche in ragazza, come risulta dalla qui unita storia raccolta in Sala Concezione, diretta dal già citato sig. dott. Gritti, e che noi crediamo riferire appunto perchè nelle ragazze è quasi eccezionale, fatta astrazione da quelle occasionate da cause accidentali ed esterne.

Storia. — M.... Maria, d'anni 16, contadina di Arluno, ricoverava nello Spedale il 1 ottobre 1866, ove veniva collocata nella sala suddetta, N.° 64. È una ragazza d'aspetto florido e robusto, discende da parenti sani, fu menstruata a 13 anni, e non conta malattia di sorta che la molestasse in passato. Da 5 mesi prima di entrare costì, non venne più visitata dai suoi menstrui, e da quell'epoca cominciò a soffrire di un dolore muto, profondo, centrale alla mammella sinistra, nel cui centro le pareva di sentire un indurimento a forma irregolare, e come a bernoccoli. Questo stato morboso si mantenne stazionario per circa quattro mesi, quando la mammella si fece più calda, si ingrossò uniformemente, la pelle si fece lucente, tesa, si aggiunsero cefalea gravitiva, inappetenza, spossatezza generale, febbre. Al suo ingresso la mammella sinistra era in volume quasi il doppio della destra; esplorandòla, era facile sentire sotto la mano delle grossezze più o meno scabre unite tra loro, che

dal centro della mammella si portavano alla periferia: in corrispondenza della parte interna dell'areola si presentava un piccolo sacchetto rialzato, molle, fluttuante; verso la parte alta ed esterna della mammella e precisamente nel centro di una delle durezze sopra notate, si percepiva altra fluttuazione che palesemente dava segni che il liquido quivi raccolto comunicava con quello si presentava all'areola.

Si praticò un'incisione per ciascuno di questi punti con esito di abbondante marcia; si applicò un tubo da drenaggio allo scopo di tener libera la comunicazione fra questi punti, e si ebbe cura della proprietà della parte con schizzettature di una soluzione di solfito. La mammella a poco a poco diminuì di volume, le marcie in capo a 15 giorni cessarono quasi completamente; al diminuire del volume della mammella i bernoccoli centrali si impicciolirono essi pure, e pareva che si ritirassero sempre più nel centro, e precisamente al contorno e dietro l'areola. In 20 giorni circa la mammella sinistra riprese presso che il volume della destra, e la ragazza lasciò lo Spedale in istato di quasi completa guarigione.

Cura. — Nella cura della mammite vanno distinte l'adenite semplice, e quella da ingorgo latteo; ed in questo secondo caso va distinta ancora l'adenite sviluppatasi in donna nutrice, da quella che riscontrasi in donna che non allatta. Nell'adenite semplice, cioè dipendente da cause esterne e fuori dallo stato di puerperio, la cura deve essere intrapresa con molta attività, allo scopo di scongiurare l'esito della suppurazione; quindi sottrazioni generali, locali, purgativi, bevanda refrigerante, dieta negativa, riposo assoluto, emmollienti locali. Talvolta, ad onta di questi mezzi, l'esito della suppurazione non tarda a sopraggiungere, ed allora al chirurgo non resta che affrettarne l'uscita, onde impedire che si espandi e vada ad interessare altre parti. Con quest'ultima avvertenza il punto suppurante può esser tenuto e limitato là dove ebbe origine, e la malattia sarà sempre meno lunga che nello stato puerperale.

accompagnato da tutti i sintomi inflammatorj, poscia questi cessano, e pare subentri la risoluzione; ma in quella vece rimane un indurimento, il quale col tempo si ingrossa, e gradatamente lascia percepire una sensazione di liquido raccolto. Più spesso l'esordire è affatto subdolo, manca il dolore, il calore si mantiene normale, e l'unico sintomo è l'aumento di volume, il quale viene ben sovente dalla donna creduto semplice ingorgo latteo. Negli ascessi freddi non è costante la fluttuazione, o per lo meno è parziale al tumore, il quale presenta anche delle durezze bernoccolute, scabre ed ineguali, che rendono assai difficile la diagnosi, potendosi talvolta confondere collo scirro. Queste scabrezze sono presentate dalla glandola stessa, la quale forma la parete anteriore del tumore; man mano che la collezione aumenta, il tessuto mammario si dilata, si assottiglia e questo assottigliamento permette al chirurgo di constatare la presenza del liquido. Le glandole ascellari molte volte sono grosse e dure, ma indolenti, a tegumenti sani, e calore naturale.

Le cause di questi ascessi ponno essere tutte quelle che già produssero gli ascessi acuti, e fra queste stanno in prima linea l'ingorgo latteo e le azioni meccaniche che direttamente agiscono sulla parte. Alcuni vi direbbero maggiormente disposte le donne d'abito scrofoloso, rachitico e tubercolare, ma Velpeau afferma che l'ascesso cronico idiopatico venne da lui riscontrato per lo più in donne floride e robuste.

Oltre l'ascesso cronico idiopatico, avvi l'ascesso congestizio o sintomatico della periostite, osteite, carie, necrosi e tubercolósi delle ossa. Questo si presenta con tutti sintomi dell'ascesso idiopatico, più il carattere proprio a ciascuno di essi.

Così l'ascesso sintomatico della lesione delle ossa avrà un decorso sempre più lungo, la sua durezza prima della

fusione sarà maggiore e più estesa al perimetro della mammella: si riscontra per lo più in donne d'abito rachitico, scrofoloso, discendenti da famiglie in cui dominano malattie gentilizie, od in chi incontrò affezioni veneree. L'ascesso congestizio da tubercolósi si riscontra in donne gracili, delicate, per lo più molto giovani, e che hanno deposizione tubercolare nell'apparato respiratorio. È difficile trovare tubercoli nella glandola mammaria, ma noi troviamo però l'ascesso da tubercolósi, il quale si forma in questo modo. Si può avere una caverna polmonare, con aderenze pleuriche, la caverna si esulcera, trafora la pleura, e la sostanza tubercolare venendo a contatto coi muscoli intercostali, li smaglia, li trafora, ed esce all'esterno andando ad occupare la porzione posteriore della mammella. Si sa che le caverne polmonari comunicano coi bronchi, e quindi l'aria va e ritorna da questi ascessi; esplorandoli colle mani, noi avremo il vero crepitio, che n'è il sintomo caratteristico.

Il pronostico negli ascessi cronici varia secondo che sono idiopatici o sintomatici. Nel primo caso è sempre favorevole, eccetto che non sia grave per la sua soverchia estensione, e per la troppa quantità di marcia che si secerne anche dopo l'apertura: nei sintomatici il pronostico sarà relativo alla natura del male che ne figura la causa; così sarà sempre grave in quelli da tubercolósi, meno grave in quelli sostenuti da lesione delle ossa. La durata è sempre lunga.

Anche riguardo alla cura si notano delle differenze. L'ascesso idiopatico per lo più non richiede che un trattamento locale; il sintomatico invece richiede un doppio trattamento: combattere, cioè, la condizione patologica che ne figura la causa, e procurare la guarigione nella località. E nell'un caso e nell'altro la prima indicazione è di espellere quel principio inaffine al nostro organismo, che sta raccolto sotto forma di marcia. L'apertura del-

[illegible] col caustico, o col taglio, o colla [illegible]. Se la raccolta è ancora molto profon[illegible] meglio il caustico, il quale ha la fa[illegible] in un punto le marcie, e dopo l'e[illegible] di provocare un' infiammazione che [illegible] delle pareti dell'ascesso tra loro; [illegible] in grandi proporzioni, giova meglio [illegible] semplice, e la puntura col tre quarti, [illegible], od anche l'incisione fatta [illegible] cioè la malata in un bagno, onde [illegible] dell'aria. Se la raccolta è poca, ben [illegible] superficiale, corrisponde assai bene la [illegible] del sacco marcioso, e la successiva [illegible] con filaccie, al doppio scopo di pro[illegible] attiva sulle pareti del sacco, la [illegible] sì che queste si raggrinzino so[illegible] avvicinate così tra loro vi aderiscano. [illegible] vasti ascessi va rinforzata con qual[illegible] astringente, o detersiva, e più di tutto colla [illegible] tintura di jodio, o colla soluzione di nitrato [illegible] del drenaggio ci corrispose [illegible] e potremmo citare molti fatti in ap[illegible] di donne curate nella Sala [illegible]. Anche la compressione giova [illegible].

[illegible] oltre i mezzi che si impiegano [illegible] richiede, come dissimo, un trat[illegible] condizione generale dell'ammalata; [illegible] sifilide, si correggerà la scrofola, si [illegible] a seconda delle varie circostanze [illegible] speciale attenzione l'ascesso da tuber[illegible] che questo può comunicare con [illegible]: constatata tale comunicazione, [illegible] quel lavorio alla natura, li[illegible] la parte ammalata, difenderla da

ogni contatto, onde abbia ad aprirsi più tardi che sia possibile. Nel caso solo di soverchia vastità e diffusione con minaccia di gangrena dei tessuti, il chirurgo sarà autorizzato a praticare delle incisioni.

Se l'ascesso è sostenuto da lesione qualuque dell' ossatura, non basta l'apertura, ma è necessaria l'injezione di sostanze che portino la loro azione fin sull' osso. In tali casi il drenaggio arreca il doppio vantaggio di facilitare lo scolo alle marcie, che diversamente si arresterebbero per il cammino tortuoso che hanno a percorrere, e di portare la sostanza medicamentosa fino sulla parte. A questo scopo giovano le frequenti schizzettature detersive coi solfiti, la tintura di mirra, qualche goccia di percloruro di ferro, sospesa nell' acqua, la tintura di jodio, il nitrato d' argento. Sarà poi necessario tenere aperto e dilatato il canale che guida alla lesione profonda, giacchè in caso diverso saremmo sempre nella bisogna di rinnovare l' apertura. Quando non vi sia applicato il drenaggio, si ottiene questo scopo con listerelle di cerotto attorcigliate e compresse, meglio ancora che colla spugna preparata, giacchè questa dilatandosi enormemente, riesce dolorosa durante l' applicazione e di non poco disturbo pel paziente al momento di rinnovare la medicazione. Gli stuelli di cerotto in oltre possono servire anche per l'applicazione topica di sostanze medicamentose.

Fistola delle mammelle.

Anche la mammella, al pari di qualunque organo glandolare, può presentare delle fistole, che vengono dai pratici divise in due sezioni: cioè, fistole succedanee a vecchi ascessi, e fistole che riconoscono per causa una lesione nei condotti lattei.

Quando un ascesso, qualunque sia la sua sede, tra le varie parti che entrano nella tessitura della mammella,

esiste da molto tempo, è divenuto indolente, l'apertura si è fatta ristretta, e dà ancora goccie di marcia, si dice tramutato in una fistola. E la causa di essa sta nella presenza del fondo dell'ascesso, di un corpo straniero, ecc.: finchè non sarà distrutto quello, o questo eliminato, si manterrà la fistola.

L'altra specie di fistola propria della mammella è la fistola lattea. Ha due aperture, una alla superficie cutanea, l'altra in un condotto latteo. L'orificio esterno è per lo più piccolo, si apre al contorno del capezzolo, o sul capezzolo stesso, e lascia colare un liquido lattescente, siero-purulento. Quando un condotto latteo si oblitera, la parte posteriore all'ostacolo si dilata; la distensione produce un'infiammazione ulcerativa, la quale si propaga al tessuto cellulare, e da questo alla cute, che alla sua volta si apre e forma la fistola. Può altra volta la fistola lattea essere l'effetto d'un'apertura d'ascesso praticata dal chirurgo, quando si trascuri il precetto di Récamier e Bonnet di aprire gli ascessi seguendo la direzione raggiata dal capezzolo alla periferia; e ciò allo scopo di evitare il taglio dei dutti lattiferi, che tengono appunto una direzione raggiata. Le fistole lattee durano finchè dura l'allattamento, ma talvolta ponno protrarsi anche più in là, persistere per mesi ed anche per anni.

Cura. — Prima indicazione è di sospendere l'allattamento, e di somministrare i rimedj valevoli a far cessare la secrezione del latte. Uno dei casi in cui la compressione, sia sola, sia rafforzata della cauterizzazione, ha dato favorevoli risultati, è sicuramente questo: vengono in seguito le injezioni d'azotato d'argento, di solfiti, di zinco, d'allume, di tintura di jodio; ma queste sostanze è necessario che penetrino lungo tutto il tramite fistoloso, e venghino a contatto con tutta la superficie alterata. Talvolta si incontrano donne che assolutamente vogliono continuare l'allattamento; in tale contingenza

dobbiamo essere molto cauti colle injezioni, potendo le sostanze medicamentose mescolarsi col latte, e compromettere la salute del bambino. In casi simili non havvi che a raccomandare la pulizia della parte, ed aspettare.

Un altro mezzo impiegato in questi ultimi tempi contro le fistole del seno, è il calorico elettrico, o galvanocaustico. — Siccome le fistole del seno hanno per lo più un foro solo esterno, così serve a meraviglia per la loro cauterizzazione la così detta candeletta galvanica (candela candens). Per applicarla non si fa che introdurla fortemente nel canale che si vuol cauterizzare. Middeldorpff, che si occupò in modo speciale di questo metodo curativo, dopo aver esposto molti esempj di fistole così trattate e seguite da buon successo, conchiude dicendo che la galvanocaustica nella cura delle fistole è superiore allo stesso fuoco, provocando più facilmente la formazione dei bottoni carnei; di più la sua applicazione siccome men dolorosa, è facilmente sopportata dal paziente, il quale all' idea del fuoco non può a meno per sentimento istintivo di rabbrividire. Sono parole di Middeldorpff.

Ingorghi delle mammelle ed ipertrofie.

Ingorghi.

Fra gli esiti della mastite stanno gli ingorghi e le ipertrofie. Per noi la parola ingorgo non è sinonimo di gonfiezza ed intumescenza; sotto questo ultimo aspetto veniva adoperata in passato ogni qual volta non sapendosi di quale alterazione si trattasse, e pur dovendosi adottare una nomenclatura, si appellava con questo nome ogni gonfiezza della mammella, la quale non presentasse caratteri eminenti per classificarne la condizione patologica, giusta i precetti scientifici in allora conosciuti. I progressi attuali dell' anatomia fisiologica e patologica

non possono più permettere al chirurgo di soffermarsi in quelle oscurità: ogni lesione deve avere il suo nome. Ma sebbene la scienza siasi in oggi rialzata trionfante, non ha però ancora raggiunto l'apice del perfezionamento. Vi sono degli stati intermediarj che non costituiscono la vera condizione fisiologica, come non raggiungono gli estremi per stabilire uno stato di malattia. È per questi stati che noi vorremmo ancora conservata nella patologia delle mammelle la parola ingorgo, limitandoci ad intendere per esso quella lesione caratterizzata solo da un aumento di spessezza dei tessuti, da una perdita parziale dello stato poroso e lamellare e dell'estensibilità, coll'esclusione d'ogni produzione eterologa. Rapportandoci completamente a questa definizione, limiteremo l'appellativo di ingorgo a pochissimi casi, ed avremo così l'ingorgo fisiologico, l'ingorgo semplice, l'ingorgo ipostatico ed il sintomatico.

Diremo fisiologico quell'ingorgo che si manifesta nelle donne giovani, e specialmente nelle ragazze sensibili, esuberanti di vita, in vicinanza dei periodi mensili, al principio della gravidanza, ed in genere sotto alcuni sconcerti uterini. Le mammelle si fanno leggiermente tumide, alquanto dure, e sono sede di una squisita sensibilità. Questo stato dura da qualche ora a qualche giorno, cessa al cessare della causa che lo produsse, e non abbisogna che per eccezione dei soccorsi dell'arte: se il dolore reca vero disturbo, si ricorre a qualche topico sedativo.

Diremo ingorgo semplice quello che si manifesta quasi all'insaputa della donna, che procede con straordinaria lentezza, senza aumento di calore, nè alterazione alcuna nel color della pelle. Può essere circoscritto o diffuso, differenza affatto inerente alle cause che lo producono. Il primo riconosce per cause azioni che agiscono dal di fuori dell'organismo, come un colpo sulla parte, un urto, una compressione; si manifesta con un'intume-

scenza circoscritta sì, ma che si può facilmente confondere colle parti vicine. Il secondo dipende da cause tutte interne, come gli sconcerti di mestruazione, lo stato di gravidanza, l'allattamento. Basta riconoscere la causa per applicarvi un rimedio.

L'ingorgo ipostatico trova la sua origine nella posizione stessa della mammella e nel suo peso. Così lo si riscontra nelle donne che hanno avuto più figli, ed hanno più volte allattato, non che in quelle che hanno le mammelle molto voluminose. In tali casi l'ingorgo si trova alla parte inferiore della mammella.

Per la cura non resta al chirurgo che di soddisfare ad una sola indicazione, impedire, cioè, ogni trazione della mammella e sostenerne il peso con una fionda od una sciarpa.

Sintomatico diremo quell'ingorgo che circonda gli ascessi. I tessuti quivi si induriscono, si inspessiscono, ed al guarire degli ascessi questi si presentano come tumori più o meno grossi sparsi nel tessuto della mammella, sui quali molte volte il chirurgo si pronuncia con dubbio e riservatezza. Ma portata attenzione al loro modo di esordire, alla causa che li produsse, il dubbio svanisce.

Ipertrofia della mammella.

Per ipertrofia della mammella si intende uno sviluppo più o meno considerevole di uno o di tutti gli elementi che entrano nella tessitura di quest'organo, senza complicazione alcuna che alteri tali tessuti nella loro essenza, di maniera che, messo a confronto il tessuto ipertrofico con altro normale, non siavi differenza fra loro: la differenza deve consistere solo nella massa e nelle dimensioni. Può l'ipertrofia interessare una sola mammella od anche ambedue contemporaneamente: gli scrittori di chirurgia distinguono l'ipertrofia in generale e parziale.

Noi intendiamo per generale quella specie di ipertro-

fia nella quale almeno uno dei tessuti che entrano nella compage di quest'organo è tutto ipertrofico, sia esso la glandola, l'adipe ed il tessuto cellulare.

L'ipertrofia generale della mammella non si riscontra che difficilmente tra noi. Il sig. dott. Cesare Fumagalli ci narrava aver osservato nella clinica dell'illustre prof. Porta nel 1847 un'enorme ipertrofia generale di mammella in una donna là ricoveratasi per aver un parere da quel celebre clinico, decisa anche a lasciarsi operare, se tale fosse il risultato del consulto. Diffatti il professore non esitò a proporre la demolizione del tumore, che venne eseguita senza alcun accidente. La cura consecutiva fu breve e scevra di complicazioni: la paziente abbandonò la clinica a capo di poche settimane, perfettamente guarita.

Più sovente questa specie di ipertrofia si riscontra in America, nell'Egitto, in Inghilterra ed al Nord della Germania: secondo Cooper e Velpeau l'età pubere è la più favorevole al suo sviluppo. Il professore Carlo Esterle, da morte troppo presto rapito alla scienza ed all'amore dei colleghi, opina, che la gravidanza, siccome quella che insieme all'aumento di volume dell'utero porta uno sviluppo considerevole nelle glandole mammarie, possa facilitare l'ipertrofizzarsi di quest'ultime, appunto per l'opportunità in cui si trovano di funzionare attivamente e con forza progressiva in relazione dell'avanzarsi della gestazione. Il volume della mammella nell'ipertrofia è vario; dal doppio del volume normale può giungere a tale sproporzione da coprire le pareti addominali, ed in alcuni casi riportati da Chassaignac e Richelot, di scendere fino al ginocchio. Il Boyer poi racconta il caso di una donna nella quale nel breve spazio di un anno la mammella sinistra giunse a presentare le seguenti proporzioni: 45 cent. dalla base al capezzolo, 80 cent. di circonferenza alla parte di mezzo,

e 67 cent. alla base peduncolata; ed il Renovd racconta d'una mammella ipertrofica da lui vista in Egitto, la quale discendeva fino al pube.

Se tutti i tessuti sono ipertrofici, la mammella ha una forma emisferica, uniformemente ingrossata, saliente sul petto, ove vi sta più fissa che nello stato naturale, dura poco più del normale e più densa, la pelle conserva il suo colorito, il capezzolo è poco rialzato e talvolta quasi rientrante, l'areola più dilatata e di color più oscuro.

Se invece è ipertrofico solo il tessuto glandolare, la mammella trascinata dal proprio peso si allunga, divien peduncolata ed assume un aspetto piriforme; la pelle si assottiglia e lascia trasparire dal dissotto una rete venosa assai sviluppata; a grado più avanzato anche la pelle si esulcera. Esplorata la mammella, presenta una massa globolosa a superficie eguale, mediocremente dura, ed a fondo resistente come diviso da solchi più o meno pronunciati in masse secondarie, non scabre, ciascuna delle quali rappresenta un lobolo della glandola mammaria. Si tratti dell'una o dell'altra di queste due forme di ipertrofia generale, il loro esordire è affatto indolente, e non presenta incomodo alcuno, come non è per nulla alterata la salute generale: solo incomincia la donna ad accorgersene, allorchè la mammella dà sentore di sè pel suo peso. Se l'ipertrofia si mantiene entro certi limiti, la salute generale continua a mantenersi florida; ma se invece aumenta, cominciano ad associarvisi dei disturbi nella funzione uterina. Il periodare dei menstrui si rende irregolare, questi scarseggiano, e da ultimo ponno soppprimersi; la voce si abbassa, diventa rauca, debole; il respiro si fa pesante, avvi tosse, dimagramento, e talvolta tabe.

È sotto questo punto di vista che il chirurgo non dovrà mai prendere con leggierezza lo stato della donna; giacchè, sebbene non si tratti di alterazione dei tes-

suti primitivi, nè di deposizione eterologa, pure è questo il caso in cui anche la lesione quantitativa può essere di serie conseguenze.

L' ipertrofia non può confondersi con altra malattia: manca in essa la durezza dello scirro, la inestensibilità, la pelle rugosa, la deformazione e retrazione del capezzolo, caratteri proprj dello scirro. Si distingue facilmente dalle altre specie di tumori, poichè questi tutti hanno per carattere di limitarsi in un punto solo, mentre l'ipertrofia generale è estesa a tutta la mammella, o per lo meno ad un intero tessuto che concorre alla sua formazione.

Cura. — La prima indicazione è di sostenere la mammella, onde alleviare nella donna almen da questo lato le sofferenze inerenti al peso della mammella ipertrofica, e quindi ricorrere a quei mezzi che si credono valevoli a rimoverne le cause, come regolare o ristabilire la funzione della mestruazione, ed a diminuirne il volume, come sarebbero i preparati di jodio sì internamente che esternamente, l' olio di fegato di merluzzo, il calomelano, la cicuta, l' unguento cinereo, i ferruginosi, la pomata di joduro di piombo, i bagni alcalini, e da ultimo la compressione impiegata due volte da Velpeau: ma pur troppo tutti questi mezzi non furono che invano tentati. Che se l' ipertrofia è tale da recare gravi incomodi, da minacciare malattie negli organi del respiro, od avviare la donna alla tabe, non ci resta che l' esportazione, come venne già impiegata da Boyer, Robert e Velpeau. Nel caso che ambedue le mammelle siano ipertrofiche, e che ambedue sieno a quel grado da doversi ricorrere all' esportazione, i migliori chirurghi consigliano esser prudenza praticare prima la demolizione di una, attenderne la guarigione, e passare dopo all' operazione della seconda. E questo prudente modo d' agire sarebbe anche consigliato dall' osservazione che, demolita coll'operazione una mammella iper-

trofica, spesso l'altra va gradatamente scemando di volume.

Se la donna si trovasse in istato di gravidanza, converrà astenersi da ogni tentativo di cura, e limitarsi a minorare i patimenti della malata coi soliti sedativi, e col sostenere convenientemente le mammelle ipertrofiche, onde non incontrare guai maggiori, e forse anche la perdita della donna, e del nuovo essere che porta entro di sè. Inoltre non sarebbe illogico lo sperare che a parto avvenuto, come l'utero ritorna a poco poco a riprendere le forme ed il volume quasi primitivo, così anche le mammelle, cessata la causa del loro ipertrofizzarsi, abbiano forse non solo ad arrestarsi nel loro sviluppo, ma anche a subire una fase regrediente. In appoggio a questa nostra opinione citiamo ben volentieri il caso d'ipertrofia d'ambo le mammelle occorso al distinto professore Esterle, e da lui pubblicato negli « Annali universali di medicina », fascicolo di ottobre 1857.

Storia. — È soggetto di questa storia Anna Z...., di Mezzotedesco, borgata nel territorio di Trento, donna sana e robusta, d'anni 20, regolarmente mestruata, e discendente da famiglia scevra affatto da malattie gentilizie. Pochi mesi dopo esser passata a nozze, rimase incinta, e da quest'epoca le mammelle cominciarono ad ingrossarsi, e l'ingrossamento fu sì rapido e progressivo che a capo della gravidanza esse raffiguravano due enormi sacchi, aventi ciascuno una periferia di 40 pollici; la distanza del capezzolo dal margine interno della mammella misurava 15 pollici, ed il peso di ciascuna era approssimativamente dalle 25 alle 30 libbre. È facile immaginarsi da quali sofferenze fosse tormentata la povera donna per l'enorme peso che gravitando sul torace ne impediva la dilatazione. Dolori acuti e pungenti si sviluppavano in questi tumori, e sotto le piegature della mammella formavansi escoriazioni assai tormentose. La donna deperiva di giorno in giorno e ridotta alla disperazione domandava urgentemente

l'amputazione delle mammelle. Venne l'epoca del parto, e la donna, sebbene avesse passata gravidanza sì infelice, mise alla luce una bambina robusta e ben nutrita. Le mammelle si riempirono di latte, il quale esciva spontaneo ed in gran copia. Cinque settimane dopo il parto la mammella destra era ridotta ad un quinto, e la sinistra a meno della metà del volume antecedente; di modo che, 45 giorni dopo il parto, la donna potè abbandonare il letto, ove giaceva da circa 9 mesi. Ma volle sfortuna, che quella povera donna non avesse a gustare per molto l'indicibile contentezza per la ricuperata salute, chè una meningite, sviluppatasi in lei senza causa nota, le troncava la vita in 12 giorni.

Qui da noi una demolizione di mammella per ipertrofia fu praticata dal sig. cav. Gherini alla Casa di Salute nel mese di gennajo 1866. L'operata guarì perfettamente in breve tempo. Ragioni di delicatezza ci impediscono di entrare nei dettagli di questo importante caso clinico, giacchè il sig. dott. Mascazzini, direttore di quello stabilimento, ne pubblicherà la Storia in un Rendiconto della Casa sanitaria da lui diretta.

Per ipertrofia parziale intendiamo l'aumento di volume solo d'una porzione della mammella. Qui la mammella presenta una specie di noce, di placca più voluminosa, più densa e meno elastica del restante dell'organo. Tale ipertrofia può presentare la grossezza da una nocciuola fino al volume del pugno della donna, senza che essa soffra alcun disturbo: la pelle che copre la parte ipertrofizzata è affatto naturale; esplorando, si sente che il tumore sebbene isolato si continua col tessuto della mammella, ed è mobile.

È succedanea all'ingorgo semplice, all'infiammazione, all'ascesso; talvolta dipende dall'azione meccanica esterna, come un colpo sulla parte, la pressione degli imbusti, ecc. Il decorso è assai lento, e la sua presenza non altera menomamente la salute generale della donna.

Cura. — Il joduro di potassio, d'amido e di ferro, l'olio di fegato, i purgativi, i bagni alcalini, le pomate solventi, le sanguisughe ed i vescicanti sono i mezzi che si impiegano contro questa forma morbosa. Se fosse l'ipertrofia complicata da cisti, si dovrà ricorrere ai mezzi chirurgici, che si riducono alla piccola incisione coll'injezione, al setone attraverso la spessezza del tumore ed alla spaccatura allo scopo di provocare una suppurazione.

Per la diagnosi di questa ipertrofia serviranno di sicura guida al chirurgo, l'invadere lento del tumore, la sua innocuità, la mobilità, il suo continuarsi col restante della mammella, e più di tutto l'assoluta mancanza dei sintomi proprj ai tumori d'indole maligna.

Atrofia della mammella.

L'atrofia è un fenomeno che facilmente si manifesta in tutti quei visceri od organi in cui si rallentino o cessino le funzioni normali. È affatto fisiologica nelle donne dopo l'età critica; è patologica quella che risulta quale esito d'un'infiammazione, o per l'abuso di alcuni farmaci, quali sarebbero i preparati jodici; e Carpentier-Méricourt l'avrebbe riscontrata in alcune donne che facevano uso di topici astringenti coll'idea di procurare maggior consistenza al seno. Altre volte l'atrofia è secondaria a malattie speciali, quali sarebbero la tubercolósi, le lente gastro-enteriti, che per sè stesse portano progressivo dimagramento.

Nell'atrofia, sia dessa fisiologica, sia patologica, gli elementi costitutivi della mammella sembrano condensarsi, e ne risulta una massa indurita presentante tutte le protuberanze lobulari che sono indipendenti le une dalle altre: i tegumenti si fanno flaccidi e rugosi, e per la scomparsa dell'adipe sottocutaneo vengono, per così dire, addossati alle glandole a guisa di cappuccio.

Nei casi di atrofia la medicina non ha veruna risorsa,

ipertrofia del tessuto mammario, od una trasformazione di materia esudata? Lebert sostiene la prima di tali opinioni: il distintissimo micrografo accenna che base di questi tumori non sono altro che loboli od acini della mammella ipertrofizzati. Velpeau invece inclinerebbe per la seconda ipotesi: egli ammette che le produzioni accidentali sono assai influenzate e spesso modificate dagli organi vicino ai quali, o nel seno dei quali si formano. Così nella matrice si trovano dei tumori fibrosi, offrenti i caratteri proprj del tessuto fibroso dell'utero, da riuscire quasi impossibile o per lo meno molto difficile a differenziare le fibre quali sieno dall'uno e quali dell'altro: nella prostata le produzioni morbose hanno molta somiglianza coi tessuti che circondano l'uretra e così via; per cui secondo lui questi tumori che si formano alla mammella hanno una stessa struttura e tessitura, che la mammella stessa, e quindi possono stare come nuove produzioni, senza ammettere lo stato di parziale ipertrofia di quella.

È questo un problema d'anatomia patologica molto difficile a sciogliersi per ora: noi lo accenniamo solo per l'obbligo che sentiamo di toccare le questioni che nella scienza si agitano oggidì: lo studio ed il progresso troncheranno la disparità di vedute, per far luce alla sola verità.

Diagnosi. — Nella diagnosi il chirurgo avrà di mira l'età dai 15 ai 30, epoca in cui difficilmente si sviluppa il cancro, la mancanza del dolore, la perfetta salute generale, il lento progresso del male, la superficialità del tumore, la mobilità assoluta, e la forma lobulata. Con questi criterj, e coll'esclusione d'ogni altro sintomo morboso, il chirurgo avrà dati sufficienti per arrivare ad una sicura diagnosi.

Pronostico. — Il pronostico è favorevole. Può il tumore adenoide rimaner stazionario per molto tempo, senza

che la donna soffra alcun incomodo; si verificò qualche raro caso in cui scomparve da sè; il matrimonio può contribuire a quest'esito fortunato. Può talvolta infiammarsi, suppurare, esulcerarsi: estirpato può recidivare, ma anche questo recidivare del male è contrassegnato da caratteri proprj; infatti la recidiva non succede là ove esisteva il tumore primitivo, ma bensì in parti lontane. Velpeau vorrebbe ammettere anche la possibilità della degenerazione; ma finora nessuno l'ha riscontrata.

Cura. — Abbiamo visto che l'esito il più comune di questi tumori è la stazionarietà, e che bene spesso la paziente non s'accorge nemmeno d'esserne affetta, giacchè conserva inalterabile la salute generale.

In appoggio a questa considerazione molti chirurghi opinano doversi tali tumori abbandonare alle sole risorse della natura, e rafforzano la loro opinione col fatto che qualche rara volta si osservarono eliminarsi da sè. È vero che la stazionarietà è l'esito il più comune, ma non è costante, e talvolta la donna sinistramente preoccupata finisce per ammalarsi in realtà, se l'arte non pensa a venire in suo soccorso. Il chirurgo quindi dovrà comportarsi in modo, e di tranquillizzare il morale della donna, e di combattere la condizione locale: dovrà rivolgere la sua mente a regolarizzare la funzione uterina; se trattasi d'una ragazza, sarà anche utile consigliare lo stato matrimoniale. Internamente poi i preparati jodici, i purganti salini, i bagni alcalini; localmente le sanguisughe, le pomate mercuriali, di jodio, i cataplasmi di sapone, del Vigo, i vescicanti, la pennellatura di tintura di jodio, la compressione metodica e continuata, il sostegno del tumore, la copertura. Contro il dolore gioveranno l'oppio, la belladonna, la cicuta, gli emollienti. Ma tutti questi mezzi pur troppo il più delle volte non sono che palliativi; per cui quando la

donna lo esiga, non avvi che ricorrere alla demolizione del tumore, la quale operazione deve praticarsi col taglio.

Anche qui però noi troviamo i chirurghi divisi in due schiere: nell'una è inalberata la bandiera dell'inerte aspettare, nella seconda quella ardita dell'operare; e gli uni e gli altri hanno ragioni rispettabili. L'operazione è per sè di poca entità, il tumore potrebbe anche degenerare: la donna deve essere edotta anche di quest'ultima eventualità, mentre deve essere assicurata che l'operazione è sempre coronata da esito felice. Ciò posto, la donna sarà il giudice più competente che dovrà determinare o meno il chirurgo all'atto operativo.

Capitolo IV. — *Lesioni organiche.*

Tutti gli elementi che concorrono alla formazione della mammella possono subire delle degenerazioni, o divenire sede di novelle produzioni inaffini all'organismo. Il sangue, il latte, il pus che si raccolgono in quest'organo, ponno variamente modificarsi, cambiare forma e natura e costituire differenti tumori. Tutte queste degenerazioni dei tessuti primitivi, o novelle deposizioni di sostanza eterologa, vengono da noi comprese sotto la denominazione di lesioni organiche della mammella.

Dei tumori.

La denominazione di tumore è affatto generica, ed esprime per sè stessa un sintomo unico e comune alle varie alterazioni patologiche, ma non la loro natura ed essenza. Si tentò rimediare a questo difetto, riunendo i diversi tumori in varj gruppi, a seconda dello stato di loro consistenza e del contenuto, e quindi si dissero tumori umorali, cistici, solidi. Tale classificazione segna per sè stessa un progresso, ma ancora troppo limitato. Cooper ce ne diede un'altra più ragionata, col dividere i tumori in

benigni e maligni, intendendo pei primi quelli che non sono sostenuti da un vizio generale, e pei secondi quelli sostenuti da una diatesi, e che portano i loro dannosi effetti non solo sulla località, ma su tutta l'economia. Anche Velpeau si attiene a questa distribuzione, facendo però voti che presto si possa arrivare a compilarne altra che meglio corrisponda alle esigenze della scienza.

Tumori benigni della mammella.

Sotto questo nome si comprendono il lipoma, i cistici o cavità chiuse, le degenerazioni fibrose, butirrose, caseose, sebacee, tubercolose, cartilaginee ed ossee.

Lipoma.

Il lipoma della mammella è produzione assai rara, e noi non ne troviamo parola fra gli scrittori, eccetto Cooper e Velpeau. Esso non va confuso coll'ipertrofia del tessuto adiposo della mammella, dalla quale diversifica per essere costituito da masse lobulate di adipe, da cellule adipose isolate e distinte da tutto il tessuto che le circonda; del resto il lipoma può riscontrarsi in donne affatto sprovvedute di adipe. Se è superficiale, protubera sul livello cutaneo più che non farebbe qualunque altra cisti di eguale volume; e queste sue protuberanze sono molli, danno un senso di falsa fluttuazione, e la pelle che le copre è affatto naturale. Se è profondo, il più delle volte può stare e crescere assai, senza dar indizio di sua esistenza, ed anche a stadio avanzato la diagnosi riesce difficile, potendosi confondere il lipoma con altro tumore solido È raro che il lipoma acquisti nella mammella un grande sviluppo; è desso indolente, si ordisce in modo subdolo e senza causa nota. Verificata la diagnosi sulla natura del tumore, è inutile illudere la paziente colla fiducia dei soccorsi terapeutici; per gua-

rire non resta che una sola via, e questa è la demolizione del tumore, che vien praticata col metodo del taglio.

Il signor cav. dott. Gherini anche questa volta ci fu cortese di presentarci due cenni storici di lipomi operati nel nostro Ospedale.

Storia I. — Rizzi Virginia, d'anni 20, domestica, di Cantù, entrava il 29 agosto 1863 nel nostro Ospedale, deliberata di farsi operare per un tumore, molle, semielastico, a tegumenti sani, indolente, lobulato, a limiti circoscritti, superficiale alla mammella sinistra. La giovane sana, robusta, ben menstruata, e discendente da parenti sani, nulla seppe riferire nè sulla causa, nè sul modo d'invasione del male. I caratteri fisici su indicati con esclusione d' altri sintomi morbosi depositarono per la diagnosi di lipoma. — Venne la paziente operata il 3 settembre ed il 26 dello stesso mese lasciava lo Spedale perfettamente guarita. — La sezione del tumore e l'esame microscopico confermarono la diagnosi.

Storia II. — È soggetto di questa storia Ravasi Giuseppa, d'anni 41, domestica, di S. Zeno, entrata all'ospedale il 9 aprile 1864 con un piccolo tumore superficiale alla mammella sinistra, molle, elastico, con senso di falsa fluttuazione, a tegumenti sani, calore naturale, lobulato, e del quale la donna erasi accorta alcuni mesi prima del suo ingresso nello Spedale.

Nulla fu possibile raccogliere di anamnestico, nè di qualsiasi altra circostanza concomitante. Venne il tumore esportato l' 11 dello stesso mese, ed ai 25 la donna ritornava a domicilio perfettamente guarita. Anche in questo secondo caso la diagnosi trovò identico riscontro nell' analisi del tumore. Fu operatore il signor dott. Fumagalli.

Tumori cistici.

Anche la mammella può essere sede di tumori cistici, già descritti da Warren e Cooper sotto il nome di idatidi. Di queste cisti se ne ammettono varie specie, cioè

sierose, siero-sanguigne, e siero-mucose. Le prime contengono un liquido avente i caratteri della sierosità delle idropi; le seconde contengono un umore ora nerastro, ora rossigno, paragonabile al sangue menstruo; le terze poi contengono una materia mucilaginosa giallo-grigia e liquida. Velpeau ne fa un'altra divisione, appoggiata alla qualità delle materie contenute. Nélaton invece ne stabilisce una terza, basata sul modo di comportarsi delle cisti, dividendole in unilocolari e moltiloculari: differenza assai importante per istituire la cura, in ispecie se si tratta di praticare l'injezione.

I cistici si sviluppano in modo affatto oscuro, si riscontrano nel tessuto cellulare delle mammelle, rarissime volte nel tessuto glandolare, non sono mai accompagnati da dolori, come non danno alcuna sensazione di sè se non quando giunti a certo sviluppo incomodano pel loro peso, oppure è per la pressione su loro esercitata dagli imbusti che le donne accusano un'impressione molesta, anche di dolore.

La diagnosi di questi tumori sarà tanto più facile, quanto più il tumore sarà superficiale, essendo in tali casi agevole a riscontrarsi la fluttuazione. Fra questi tumori richiedono una speciale attenzione pel diagnostico le cisti siero-mucose, poichè la spessezza delle loro pareti, le incrostazioni calcaree di cui sono talvolta tappezzate nel loro interno, oscurano il diagnostico.

Le cisti idatidi hanno per carattere proprio di essere sempre superficiali, e di svilupparsi rapidamente; le cisti siero-sanguigne si riconoscono alla loro forma a masse globulari, elastiche, fluttuanti ed al loro poco sviluppo; le siero-mucose non sono bernoccolute, ma hanno spesso la consistenza fibrosa.

In quanto alle cause, si ponno queste difficilmente rintracciare: le donne per lo più ne incolpano un urto riportato, una compressione, la quale abbia dato luogo ad

l' analisi fatta dal prof. Pirin confermò la presenza degli elementi del latte.

Durante il 1863 si presentò allo scrivente una donna di questa città, M.... C...., robusta, d'anni 40, senza malattie gentilizie, onde sentire consiglio riguardo ad un tumore che portava alla mammella sinistra. — Costei aveva partorito 18 mesi avanti, aveva allattato il proprio bimbo per oltre 10 mesi; e circa tre mesi dal cessato allattamento si era accorta d'un tumoretto duro, a superficie scabra, indolente alla mammella sopra nominata. — Questo tumore era andato lentamente aumentando, finchè all'epoca della nostra visita presentava le dimensioni di una mela di mediocre grossezza. Era situato alla parte esterna e superiore della mammella, discretamente duro, a superficie irregolare, sulla quale si riscontravano dei bernoccoli duri, completamente mobile, superficiale, la pelle un pò arrossata, ed affatto indolente: la donna non sapeva assegnare quale ne fosse stata la causa: le glandole ascellari non presentavano alcuna alterazione, la salute generale era perfetta. La donna persuasa che nessun rimedio si poteva impiegare contro questo suo ospite tranne che l'esportazione, si decise a farsi operare: la mobilità e l'isolamento del tumore ne permisero la demolizione pronta e senza alcun inconveniente. — Il tumore consisteva in una cisti dura, fibrosa, contenente una sostanza bianco-gialliccia avente tutti i caratteri fisici del butirro: l'analisi chimica e microscopica vi riscontrò gli elementi costitutivi del latte. La donna guarì in pochi giorni; e da tre anni in quà gode la sua primitiva salute.

Cura. — Per la cura non avvi che una indicazione, l'ablazione del tumore; se questo è circoscritto, l'operazione si riduce, come nel caso nostro, a poca entità; ma se è diffuso, può richiedere la vera amputazione della mammella. Da ciò la necessità di essere solleciti, onde evitare guai maggiori.

Osteidi o tumori ossei o calcolosi.

Si trovano nella storia di questi tumori racconti cosi

strani, che facilmente ci metterebbero in diffidenza, se l'autorità di chi li narra non ci fosse guarentigia bastante per prestarvi fede. Il Morgagni narra di una donna che aveva il seno come seminato di piccoli tumori ossei e mobili, che sotto i movimenti della persona facevano percepire un suono di tinnito osseo. Cooper narra alla sua volta d'una donna affetta da oltre 14 anni da un tumore osseo, unico, alla mammella sinistra, il quale sotto la mestruazione riusciva di grave incomodo pei dolori che entro vi si sviluppavano. Bonel, Volf e Bérard narrano di altri tumori abbastanza meravigliosi: Velpeau rapporta anch' esso varj esempi di osteidi; Müller di encondromi ed osteofiti.

Dinnanzi alla autorità di questi uomini insigni, cessa ogni dubbio: ma quale sia la legge ed il meccanismo che presiede a queste formazioni ossee, è ancora un mistero. Crediamo fino alla trasformazione di un tubercolo in sostanza calcarea, alla deposizione di concrezioni ossiformi nel fondo di un ascesso, o di una cisti lattea. Sono fatti che non ammettono opposizione, ma qui si arrestano per ora le nostre investigazioni.

Checchè ne sia, questi tumori non compromettono mai la vita: sono affatto benigni, e suscettibili di essere facilmente operati, e finora non si riconoscono casi di recidive.

Tumori tubercolari.

Si trovano ben di raro alla mammella, e la ragione sta nella stessa condizione anatomica delle parti: i tubercoli si depositano facilmente nei gangli linfatici; ora la mammella essendo sprovveduta di questi gangli, è naturale che non ne venga affetta. Nel rarissimo caso però che vi si riscontrino, lo è in donne delicate, linfatiche, scrofolose, con prevalenza del sistema glandolare. Possono presentarsi sotto forma di molti tumo-

retti accumulati nella mammella, oppure sotto forma di infiltrazione. La paziente è per lo più tossicolosa, e l'ascoltazione ci persuade della deposizione tubercolare nei polmoni: il corredo di tutte le sofferenze di una povera tubercolosa, sarà quì più o meno spiegato.

La cura è locale e generale. In quanto alla prima, è sempre difficile e pericolosa, giacchè i tubercoli o sono multipli disseminati, o sotto forma d'infiltrazione, e quindi richiederebbero l'amputazione della mammella, la quale operazione, se è grave per sè, può divenire pericolosa in chi è già sofferente per affezione polmonare. — Gerdy però narra di aver esportato un tumore tubercoloso della grossezza di un'avellana, e che la paziente guarì. La cura generale si fa coi soliti mezzi che soglionsi impiegare in tali circostanze, ma pur troppo è di poca o nessuna efficacia.

Angectasia della mammella.

Anche la mammella può essere sede di tumor sanguigno od angectasia, e ne troviamo la ragione nella dovizia dei vasi sanguigni che occorrono a queste regioni. Il tumore si presenta coi caratteri suoi proprj applicati alla località, dalla forma di piccola macchia, fino a quella di vero tumore, che si estende però più in latitudine che in grossezza. Il sig. dott. Gherini narra di un simile tumore da lui riscontrato in una donna robusta, e che aveva più volte figliato. Ad ogni gravidanza il tumore aumentava, ed a puerperio compiuto la mammella non ritornava al suo volume primitivo, ma conservava un certo grado di intumescenza maggiore. Durante la gravidanza, la mammella sede del tumore, oltre all'aumento di volume, doppio relativamente alla sua compagna, si faceva tesa, calda, e bene spesso dolente: necessitava sostenerla con una sciarpa, e dall'applicazione di bagnoli freddi ed astringenti la paziente ritraeva sollievo. In questo stato l'operazione sarebbe riuscita peri-

colosa, non solo per la condizione generale della donna, ma anche per l'emorragia, atteso lo straordinario sviluppo del tumore.

Può l'angectasia essere arteriosa o venosa, ma più facile è riscontrare quest' ultima, per il maggior sviluppo dei vasi venosi.

Molti sono i mezzi curativi che si impiegano contro questa specie di tumori. La scelta dell'uno piuttosto che dell'altro dipenderà in gran parte dalla condizione del tumore, se superficiale o profondo, se circoscritto o diffuso, od anche dal senno pratico del chirurgo. Tali mezzi sono divisi in due grandi classi, cioè fisico-chimici, e meccanici. Appartengono ai primi gli astringenti, l'injezioni, l'elettricità, l'inoculazione, il caustico; ai secondi la compressione, il setone, la lacerazione del parenchima del tumore, la legatura del medesimo, l'allacciatura dell'arteria principale che lo mantiene, e da ultimo, nei casi gravi, l'amputazione della mammella.

(*La fine nel prossimo fascicolo*).

Sulla trasmissibilità della sifilide dall' uomo ai bruti; *Rapporto di una Commissione medico-veterinaria sopra casi dubbii di infezione sifilitica, trasmessa dall'uomo ai bovini — ed Esperienze eseguite in proposito dai D.ri* **AMILCARE RICORDI,** *Sifilografo Capo del servizio per le malattie veneree nell'Istituto di S. Corona presso lo Spedale Maggiore di Milano, Chirurgo nello stesso Spedale; e* **FELICE DELL' ACQUA,** *già Medico assistente in detto Spedale, Assistente alla Regia Scuola superiore di Medicina veterinaria in Milano e Docente di Scienze Naturali.*

La questione, se la sifilide sia uno de' tristi appannaggi

della sola specie umana, oppure se possa essere trasmessa anche ai bruti, non è di lusso scientifico, nè di speculazione. Essa si collega a vedute eminentemente pratiche: ognuno il travede ora di leggieri. Noi vi apportiamo quindi un nuovo e forse non insignificante tributo, coll'esporre il rapporto di una Commissione incaricata di riferire su alcuni casi dubbii di sifilide osservati in un paese dell'alta Lombardia nei bovini; e colla relazione di esperienze istituite in quell'occasione su varii animali, ed eseguite alla presenza dei professori della R. Scuola di veterinaria, del vice assistente sig. G. Franceschi, e degli alunni di quell'Istituto. Sebbene anche recentemente uno di noi, occupatosi della presente questione, abbia fatti numerosi esperimenti in proposito; sebbene tali prove sieno sempre riuscite negative; pure si è associato ben volentieri a chi coltivando anche la medicina veterinaria poteva essere di valido ed illuminato appoggio, onde ritornare sull'argomento e contribuire alla soluzione di esso.

La storia di quella parte di sifilografia che riguarda la trasmissone della sifilide alla specie bruta, è brevemente ma con chiarezza esposta nel Rapporto della Commissione. Per il che a noi non resta che di riferire in seguito il risultato de' nostri studii fatti nella R. Scuola di veterinaria, aggiungendovi qualche considerazione.

Rapporto definitivo fatto alla Giunta Municipale di Cantù riguardo al dubbio di infezione sifilitica dall'uomo passata ai bovini.

A complemento della incumbenza tecnico-sanitaria avuta da codesta onorevole Giunta di Cantù, con lettera 26 e 29 aprile p. p., ed in aggiunta al R[illegible] steso in occasione di una visita veterinaria [illegible] il

2 maggio, i sottoscritti si fanno doverosa premura di nuovamente riferire colla presente scrittura le prove e le osservazioni che si credettero opportune di istituire nell' intento di decifrare il difficile argomento : *se o meno alcuni animali vaccini fossero affetti da morbo sifilitico contratto dalla specie umana.*

A maggiore schiarimento dei fatti e delle circostanze che diedero luogo alle ricerche medico-veterinarie di cui è oggetto il presente Rapporto, i riferenti credono opportuno anzitutto di riandare i particolari che riguardano il passato, onde affidare ai fatti stessi, debitamente apprezzati, il carico di condurre alla ricerca del vero. Ciò che più facilmente sarà raggiunto, inquantochè i fatti su i quali stiamo per pronunciare il nostro giudizio, sono ormai sorretti da criterj di osservazione ed esperimenti raccolti e vagliati con ogni serietà, e controllati da autorità scientifiche altamente rispettabili.

Il giorno 14 aprile 1865 veniva affidata ad una nutrice di Cantù, certa Frigerio Luigia, l' esposta Dionigia Broglia, di giorni 6, tolta all'Ospizio dei trovatelli di Como. Quaranta giorni dopo apparvero alla bambina delle escoriazioni alle ascelle e papule mucose alla bocca ed alle natiche, che presto ulcerarono; quindi si manifestarono dermatosi papulose e pustolose al dorso, agli arti ed al capo. — Rimandata la bambina all' Ospizio dond' era venuta, il giorno 25 luglio dell' anno stesso, vi morì due giorni dopo per *sifilide* (sic) come risulta anche dall'attestato rilasciato da quel medico dirigente, il sig. dottor Pasetti.

Questi cenni servono a dimostrare chiaramente come l' esposta fosse veramente affetta da sifilide congenita.

Al principio di giugno, epoca nella quale la bambina aveva le forme di sifilide suaccennate, la nutrice Frigerio, dietro consiglio medico praticava bagni di acqua

e crusca alla sua allieva. Il bagno veniva fatto in un secchio di legno che serviva per abbeverare la *vacca* di proprietà della nutrice. Una sola volta fu lasciata bevere quell' acqua, tal quale, alla bovina.

Solamente nel mese di marzo di quest' anno 1866; quindi 10 mesi dopo il fatto or ora accennato, apparvero alla bocca della vacca delle ulcerazioni, che sulle prime furono ritenute espressioni del male comunemente, ma impropriamente detto *taglione*. Al primo manifestarsi della malattia alla bocca, la vaccina ne sofferse nel generale, dimagrando.

Nel febbrajo e marzo anno corrente la vacca fu condotta ai tori, dai quali ebbe tre salti, e quel toro che la saltava, precisamente il giorno 9 febbrajo, saltò tre altre vacche. Fra le quali una di cui fra poco terremo parola, ed alla quale nel giorno 29 aprile il medico veterinario del Comune sig. Macedonio Frigerio ebbe ad osservare fenomeni morbosi al pudendo, che non trovò di riferire a malattie solite verificarsi ne' bovini delle pianure asciutte di Lombardia. Il sig. Frigerio, buon osservatore e che ebbe occasione di vedere molti soldati affetti da sifilide quando faceva parte del Corpo di spedizione in Crimea, credette riscontrare in quelle espressioni morbose una grande analogia colle apparenze sifilitiche dell' uomo, e fece in questo senso delle prudenti e sagaci ricerche.

E mentre era assai inclinato e ritenere che il fatto osservato procedesse da atti criminosi contro-natura, ebbe invece a constatare che l' infezione poteva ragionevolmente attribuirsi al beveraggio misto a materie sifilitiche che era stato dato alla vacca di proprietà Frigerio, di cui abbiamo fatto cenno più sopra.

Deferito il caso strano e la probabile sua spiegazione alla locale Commissione sanitaria, mentre questa disponeva saggiamente pel sequestro rigoroso degli animali infetti e di quelli sospetti, il veterinario tentò qualche

mezzo curativo ad una delle vaccine. Demolì colla forbice alcuni condilomi presentati alla vulva, che riprodottisi in 5 o 6 giorni furono indi cauterizzati colla pietra infernale ed anche col caustico attuale, amministrandosi contemporaneamente dei purganti lassativi e dei boli tonici astringenti, ma senza alcun effetto.

Dietro invito officiale fatto alla Scuola veterinaria di Milano, di osservare, cioè, i fatti abnormi e speciali di cui sopra, portatisi i sottoscritti a Cantù il giorno 2 maggio a. c. poterono visitare tre vacche e 4 tori. Le vaccine, ch' erano di proprietà Frigerio, Molteni e Gatti (i primi due di Cantù, l' ultimo di Senna) emersero, in seguito alle diligenti pratiche ispezioni, tutte *sospette* di essere affette di sifilide. — I tori non poterono essere ben visitati in quel turno, perchè allora più del solito irrequieti. — Ma tuttavia, senza poter su loro pronunciare un giudizio qualunque, vennero dichiarati ancor meritevoli di essere tenuti in ulteriore sequestro.

E qui, riguardo alle vaccine dichiarate dai sottoscritti *sospette*, è bene il far notare che il sospetto stesso ebbe ad essere validato non solo da altro dei medici comunali presenti, il sig. dott. Salomoni, ma ben anche da un distinto cultore delle mediche discipline, che per caso trovavasi quel giorno a Cantù, il sig. dott. Angelo Tizzoni di Milano.

Rispetto ai tori è necessario avvertire, che nessuno fra i 4 presentati poteva ritenersi quello che aveva compito il salto della vacca di proprietà Frigerio; nè di alcuno poteva dirsi con sicurezza che avesse avuto commercio colla tal vaccina piuttosto che con altra.

Sembra che il toro primitivamente affetto per aver saltata la vacca di proprietà Frigerio, ed altri tori pure fortemente sospetti perchè ebbero commercio colla detta vacca, siano stati dai loro proprietarj, per ragione di commercio, presto fuorviati dal Comune, onde sottrarli al sequestro sanitario.

In tal maniera non si è potuto stabilire con rigorosa [illegible] la figliazione dei supposti fatti di trasmissione [illegible] varj individui animali.

I sottoscritti, giova il dirlo, non poterono allora divenire ad un formale e netto giudizio sulla vertente questione medico-veterinaria e si limitarono a pronunciarsi pel momento:

a) per la *continuazione del sequestro* di tutti gli animali sospetti ch'ebbero a visitare,

b) per la necessità di *praticare* una *visita tecnico-sanitaria* a tutti i bovini esistenti nel perimetro comunale, onde procedere al sequestro di altri animali eventualmente sospetti,

c) per la *proibizione dell' uso alimentare del latte* proveniente dalle vacche dichiarate sospette, e *delle carni dei vitelli* nascituri da esse,

d) per l'invio alla Scuola veterinaria di Milano delle due vacche (fra le 3 visitate) più opportune ad ulteriori osservazioni e ad essere sottoposte ad esperimenti atti a condurre alla soluzione del quesito posto da codesta onorevole Giunta.

E le due vacche indicate dagli scriventi furono infatti spedite alla R. Scuola superiore di medicina veterinaria di Milano il giorno 4 maggio 1866, cioè:

1.ª La vacca, di razza nostrana, d'anni 7 circa, di mantello morello, alta met. 1. 10, di proprietà di Frigerio Antonio di Cantù, inscritta al N.° 294 della matricola clinica della scuola.

2.ª La vacca, dell'età d'anni 5, stesso mantello, razza e statura dell'antecedente, di proprietà d'un tal Gatti Luigi del Comune di Senna, poco lungi da Cantù, inscritta al N.° 295 di matricola.

All'accurata visita istituita il giorno 5 stesso mese, la 1.ª *vacca* (quella cioè che fu abbeverata coll'acqua e crusca che servì di bagno al bambino sifilitico) mostrossi

assai dimagrata, d' umor triste, tarda nei movimenti, di poco appetito: aveva la pelle assai aderente al costato; il pelo rabbuffato e privo di lucentezza. — Dubbio di gestazione, però appena avviata. — Secrezione lattea diminuita (3 o 4 litri al giorno).

Presentava due ulcerazioni al bordo libero della mascella superiore, poste ai lati della linea mediana, che avevano figura e dimensione di una mandorla, con margini leggermente salienti e di color paglierino; il fondo era rosso-bigio, non liscio, ma leggermente irregolare e come ricoperto da piccole granulazioni carnee: i bordi delle due ulcerazioni costituivano un anello che alla pressione risultò alquanto indurito. — In corrispondenza al dente cantone destro (mascella posteriore) notossi un' altra ulcerazione affatto simile pei caratteri anatomici alle precedenti, tranne che più piccola, la metà circa. — Alla superficie superiore della lingua, a metà circa della sua lunghezza, si è riscontrata un' ulcerazione assai estesa, della superficie complessiva di più d' un pezzo da cinque franchi e che sembrava risultante dall' aggregazione di tre ulcere. La forma era irregolarissima, a bordi frangiati, ma aderente al fondo, arrotondati, duri, bianchicci ed alquanto rilevati: fondo liscio, grigio, rossiccio ed in qualche punto nero-ardesiaco. Alla base della lingua altra ulcerazione a forma di lettera V coll' apice rivolto alle fauci, simile affatto alle or ora descritte: nel loro mezzo sorgevano grosse le papille linguali. — Tutte le descritte ulcerazioni non presentavano sintomi di concomitanza flogistica e parvero affatto indolenti. Alla parte superiore della giogaja fu avvertito un disco cartilagineo irregolare, indolente, della grandezza di un pezzo da 5 franchi, dello spessore medio di un centimetro, aderente alla superficie interna della cute che presentava una cicatrice di vecchia data. Alla regione alta del collo, appena al dissotto del margine destro del grande osso ma-

scellare posteriore si trovò una ghiandola grossa quanto un uovo di gallina, non molto indurita, indolente, mobile. — La vagina si presentò un poco arrossata, tomentosa, [illegible] ingrossate e salienti, ricoperte da piccole gra- [illegible] del colorito della mucosa, e confluenti: [illegible] aumentata la secrezione vulvare.

[illegible] vacca, di proprietà Gatti (quella cioè che [illegible] che prima fece subire la copula alla [illegible] Frigerio), presentavasi discretamente [illegible] bastantemente mobile al costato; pelo rabbuffato e non lucente: moderato appetito: scarsa la secrezione del latte: dubbio di appena avviata gestazione. [illegible] alla bocca ed al collo. — L'ostio vaginale era leggermente arrossato e più caldo del normale, ed in esso stava del muco-pus concreto in poca quantità. Nella parte inferiore della vulva osservossi un' ulcerazione [illegible] col diametro maggiore disposto dall'avanti all'indietro, della grandezza d'una mandorla, fungosa, con margini insensibilmente fuggenti verso il centro: affatto molle, di color rosso-grigio, ricoperta di muco-pus. — Ulcerazione che poteva essere paragonata all'aspetto d'una papula mucosa abrasa e leggermente vegetante. — Una abrasione pure elittica, piccola, un poco bigia, sulla parete vulvare destra: due altre simili sulla parete sinistra, affatto molli e lievemente dolenti al tatto. — Nessun intumidimento ghiandolare agli inguini.

I detti due animali consegnati alla Scuola di Milano furono osservati anche da due distinti sifilografi milanesi, i signori dottori Amilcare Ricordi e Carlo Ambrosoli, chiarissimi per scienza e per pratica.

Attentamente ispezionate le apparenze morbose sopra descritte, ambedue ebbero a convenire pienamente nel giudizio già emesso di *grave sospetto di infezione sifilitica comunicata dall' uomo agli animali.* Nessun di loro però ebbe a pronunciarsi in modo ben definito, as-

soluto, ammettendo essere tuttora gravissima ed assai controversa la questione: *se o meno sia possibile la trasmissione della sifilide dall' uomo ai bruti.*

Ambedue le citate autorità scientifiche ammisero la ragionevolezza *del sospetto di infezione sifilitica,* per la considerazione del modo con cui la detta infezione sembrava avvenuta e pei caratteri anatomici delle relative morbose manifestazioni. Il dott. Ricordi poi appoggiava il suo *sospetto*, presso a poco colle seguenti parole: *se le ulcerazioni che la vacca di proprietà Frigerio presenta alla bocca* (gengive e lingua) *si osservassero sulla mucosa orale d' un uomo, non si esiterebbe a ritenerle di natura sifilitica.*

Ambedue i colleghi che onorarono del loro interesse i fatti che esponiamo, trovarono che meno specifici erano i caratteri delle alterazioni rinvenute alla vulva e vagina della vacca di proprietà Gatti. Ambedue finalmente ammisero coi riferenti la opportunità di istituire esperimenti di inoculazione del muco-pus da togliersi alle ulceri delle due vacche, da attuare su animali vergini d'ogni lue.

Il dott. Ricordi accettò di assistere alle prove che i sottoscritti credettero opportuno di prestabilire, cioè: di inoculare parte del pus tolto dalle forme morbose delle vacche, ad una giovane cagna e ad una robusta vitella di pochi giorni di vita: e quindi di sottoporre le vaccine spediteci da Cantù ad un trattamento specifico, onde dal suo esito cavare un altro criterio per poter maggiormente dedurre la natura della malattia.

Il giorno 10 maggio si praticarono infatti gli innesti nel modo sotto indicato.

Esperimento 1.° Vitella. — Alla parte laterale destra del collo della vitella si praticò, a mezzo d' un raschiatojo, un' abrasione della grandezza d' un pezzo da 5 lire e con un bistorì

si fecero delle scarificazioni crociate sulle dette abrasioni. Cessato il gemizio del sangue, con una lama di ferro si raccolse, dalle ulceri della bocca, della marcia mista a foraggio masticato e la si depose sulla abrasione. Raschiando una seconda volta le ulceri della bocca, s' ebbe anche sangue che pure si depose sul luogo dell' innesto. Si medicò coprendo il tutto con un largo cerotto e con una fasciatura circolare.

Esperimento 2.° *Cagna.* — Nello stesso giorno sopra una piccola cagna di razza pinch, del peso di circa chilogr. 3, si praticò un' abrasione come la suddescritta alla regione laterale destra dell' addome: la si scarificò e, cessato il gemizio del sangue, vi si applicò sopra il pus tolto dalla maggior forma descritta alla vulva della seconda vacca. Da una ripetuta raschiatura si ebbe sangue che pure si depositò sull' innesto. Anche qui si fece la medicazione precisa dell' altra: cerotto e fasciatura contentiva.

Al giorno 12 maggio, levate le medicazioni ai due animali, si trovò al luogo di ciascun innesto una piaga come quella risultante dall' azione d' un vescicante: le ferite procedenti dalle scarificazioni erano aperte: si fasciò di nuovo come prima.

Al giorno 13 si notò che una crosta sottile giallognola era aderente al luogo degli innesti.

Al giorno 18 distaccatesi le croste, rimase al disotto la pelle cicatrizzata. Gli animali sottoposti ad esperimento si tennero nelle migliori condizioni igieniche. La vitella fu nutrita con latte vaccino (non quello però somministrato dalle vacche tenute in osservazione, che si faceva invece disperdere) nella quantità di 6 ad 8 litri al giorne, dolcificato con zucchero. Negli ultimi giorni cominciò a mangiare anche un pò di foraggio secco, e ad onta dei dolori della sopportata operazione, essa crebbe assai di corpo e di vivacità. — La cagna fu per un sol giorno alquanto triste od inappetente: — giornalmente esercitata nel moto e ben nutrita con zuppa di brodo o di

latte, riprese e conservò il primitivo stato di buona salute ed impinguò.

Tenute in osservazione la vitella e la cagna fino ad oggi giorno 15 (37 giorni dopo l'inoculazione), non fu notato fenomeno di sorta alle località cimentate. Il sistema ghiandolare corrispondente alle parti innestate è sempre rimasto perfettamente normale.

Intanto che si stava attendendo l'esito degli esperimenti, la vacca di proprietà Frigerio andò poco a poco rimettendosi nel generale; si impinguò alquanto: il pelo si fece liscio, lucentissimo: migliorò l'appetito: si conservò sempre fisiologica la ruminazione: più abbondante si fece la secrezione del latte: le piaghe alla bocca poco a poco cicatrizzarono compiutamente e scomparvero pure le forme notate al pudendo.

Anche la vacca di proprietà Gatti migliorò nel generale e nelle condizioni locali. La soluzione di continuità notata alla vulva divenne più molle, i margini si abbassarono del tutto, avvenne la completa riparazione.

Un tale miglioramento nello stato delle due bovine fece rinunciare all'idea di cimentare il già citato criterio diagnostico indiretto, coll'amministrazione de'rimedj per eccellenza antisifilitici, quali sono: il mercurio e il jodio.

Ora il giudizio che i referenti possono esporre, sgorga facile anche dalla più lieve considerazione dei fatti narrati. Prima però di formularlo definitivamente, si permettono di passare una rapida rivista delle principali opinioni che in punto alla trasmissibilità o meno della sifilide dall'uomo ai bruti, tiene ancora i sifilografi divisi in due campi diversi.

La scienza per vero fino ad oggi non possiede un solo caso inappuntabile, il quale dimostri che la sifilide possa attecchire e germinare nell'organismo bruto.

Dodici anni or sono, quando da tutti i sifilografi si

ammetteva l' identità dei due ulceri che in oggi furono spartiti in due classi nosografiche assai distinte (ulceri venerei, cioè, ed ulceri sifilitici), in allora, parve che la sifilide potesse essere trasmessa ai bruti per ciò solo che in quelli organismi attecchivano gli ulceri che ora vengono chiamati *venerei*, o non infettanti.

Al giorno d'oggi (dopo la accennata distinzione degli ulceri) l' esperimento fece conoscere chiaramente come l' organismo bruto sia refrattario al contagio dell' ulcero sifilitico e delle forme sifilitiche così dette costituzionali.

Hunter scrisse che il virus sifilitico aveva preso nascimento nella specie umana e che non si conosceva alcun animale, fuorchè l' uomo, il quale ne potesse andar infetto. Turnbull, Babington, Ricord, Castelnau (1), Puche e Cullerier (2) collo sperimento confermarono l' opinione di Hunter. Auzias-Turenne essendo riescito nel 1844 ad inoculare degli ulceri ad una scimmia, ridestò la questione che pareva risolta. La trasmissibilità della sifilide ai bruti si rimise a poco a poco sul tappeto, tanto più che poco dopo anche il Diday istituendo consimili esperienze aveva ottenuti istessi risultati. Nel 1850 il Langlebert inoculava con risultato positivo una scimmia, assicurando però che in essa non eransi svolti i fenomeni così detti secondarii. Risorto il dualismo ulceroso per opera del Bassèreau, risultò positivamente che infatti l'ulcero venèreo, o non infettante, attecchiva sull'organismo dei bruti, non però l' altro ulcero, il sifilitico, oppure il prodotto marcioso delle forme successive. Infatti Robert, Maunoury (3), Sigmund, Rollet e Basset (4) tentarono sempre inutilmente di inoculare ai bruti la materia sifi-

(1) « Recherches sur l'inoculation ». Parigi 1841.

(2) « Archives génér. de médec. », 4.e serie, tom. 8.°, 1845.

(3) « Gazette Hebdom. », 1855.

(4) Rollet. « Recherches sur la syphilis », 1861.

litica. In una discussione avvenuta nel 1864 all'Accademia di medicina di Parigi, Velpeau raccontava come fin del 1817 e 1818 egli avesse con Brétonneau provata l'inoculazione di tutte le materie purulenti di sifilide sopra cani, montoni e conigli; e come il risultato fosse sempre stato negativo. Leblanc aggiungendo in quella discussione il risultato de' suoi studii in proposito, assicurava che egli aveva tenuto in osservazione per parecchi anni degli animali ai quali aveva inoculato la sifilide senza che in essi siasi manifestato il minimo accidente di tale malattia.

Ultimamente il Ricordi (1), studiando incidentemente la questione in discorso, riferiva che aveva ottenuto risultati positivi dalla inoculazione di materia di ulceri venerei sui conigli; mentre invece quella tolta da ulceri sifilitici, o da forme umide di sifilide, non aveva mai dato alcun effetto positivo.

Nella suaccennata discussione all'Accademia di Parigi il dott. Vernois narrò di un gatto che avendo l'abitudine di mangiare il filaticcio proveniente dalla medicazione dei sifilitici allo spedale del Mezzogiorno, contrasse la cachessia sifilitica, ulceri alla bocca, ecc. Quando morì, gli si trovarono esostosi e carie. Questo fatto non è però inappuntabile e non può quindi venir accettato, come non mancarono di dirlo pubblicamente Ricord e Velpeau (2).

---

(1) « Sulla irreinoculabilità delle forme di sifilide ». (Vedi la seconda parte di detta Memoria). « Annali universali di medicina », gennajo 1866.

(2) Il Ricordi racconta pure di un gatto, il quale allevato nella infermeria dei venerei ebbe a morire tabido per vaste piaghe alla bocca. Quell'animale aveva il costume di dormire nella cesta ove erano riposte le medicazioni lorde. Il Ricordi crede però che tal fatto sia da attribuirsi, non ad innesto di materia sifilitica, ma bensì di materia ulcerosa ve-

V'è una malattia nei cavalli che è detta *malattia del coito* ed impropriamente anche *sifilide cavallina*, che ha colla sifilide umana qualche analogia formale e specialmente quella offerta dal fatto della sua contagiosità; ma la maggior parte dei zoojatri è ora più che mai d'accordo nel riconoscerla per essenza assai distinta dalla sifilide (Lafosse, Hertwig, Bouley).

Nei casi concreti delle vacche di Cantù e di Senna, non pare che si tratti di sifilide contratta dalla specie umana, quantunque le apparenze morbose si discostassero evidentemente dall'aspetto consueto delle malattie bovine che si osservano nei nostri paesi e specialmente nelle terre dell'alta Lombardia.

Certo è però, che la causa apparente della malattia vaccina di cui si tratta, e il decorso particolare e le varie modalità che accompagnarono lo sviluppo e la trasmissione del morbo fra diversi individui animali, dovevano naturalmente e ragionevolmente far inclinare a credere si trattasse di sifilide dalla specie umana passata nei bruti. Alla troppo facile obbiezione che per le vie gastriche i veleni in generale ed i virus animali in ispecie, non possono essere assorbiti e trasportati in circolo se non per prolungati e ripetuti contatti e per mezzo di

---

nerea (di ulceri venerei, di bubboni venerei ulcerati) che in gran copia è fornita in un servizio di venerei, a preferenza della materia di piaghe sifilitiche. Anche il prof. Scarenzio nella sua ultima Rivista sifilografica (« Annali universali di medicina », aprile 1866) analizzando le esperienze del Ricordi sui bruti, fè cenno di un gatto che esisteva al sifilicomio di Pavia, e che fu preso da ulceri di aspetto dell'ulcero molle (venereo) alla bocca. Lo Scarenzio dice che le glandole retro-mascellari d'ambo i lati erano ipertrofiche ed indurite; noi riteniamo che quegli ulceri fossero veramente venerei, e che il sistema ghiandolare siasi risentito per il solo fatto delle piaghe alla bocca.

grande relativa quantità di veleno, era pur facile il contrapporre la ragionevole ammissione che la vacca di proprietà Frigerio avesse contratto facilmente il male per mezzo di eventuali soluzioni di continuità della mucosa boccale, cagionate da foraggi duri, pungenti, legnosi, quali si osservano con facilità nei territorj asciutti della nostra Lombardia.

La circostanza che le ulcerazioni alla bocca apparvero dieci mesi dopo il fatto dell'avvenuto abbeveramento dell'animale nel secchio lordo di materia sifilitica, condusse naturalmente a credere si trattasse delle forme *così dette secondarie*, ammettendo che la forma *primitiva* (che necessariamente avrebbe dovuto avere luogo poco dopo il supposto fatto di trasmissione per l'infetto abbeveramento) sia passata inosservata, e sia presto guarita.

Era ammissibile ancora che la forma riscontrata alla vulva dell'istessa vacca, proprietà Frigerio, fossesi mostrata appunto nel periodo di tempo in cui si osservarono le ulcerazioni alla bocca ed avesse causato il contagio alla vulva dell'altra vacca (proprietà Gatti) per mezzo del toro che saltò la prima.

Ammettendo che la malattia fosse veramente di natura sifilitica, la forma eruttiva notata alla vulva della 1.ª vacca doveva essere contagiosa e trasmissibile per mezzo del toro. — Il considerare poi che la comparsa della forma morbosa della 2.ª vacca avvenne dopo aver subito il salto del toro sospetto, e che la conseguente manifestazione è riuscita ulcerosa, doveva certamente costituire un indizio di qualche importanza nel senso della specificità della malattia.

Ma ora pare non sia lecito il poter ammettere che la malattia fosse d'indole sifilitica; così vuolsi in seguito alle fallite prove d'innesto fatte sugli organismi bruti.

Non è più lecita l'ammessa credenza dopo che colla semplice osservanza d'una buona igiene degli animali so-

spetti, vedemmo avviarsi essi in breve tempo alle migliori condizioni fisiche generali, ed effettuarsi la completa riparazione anche delle sospette manifestazioni locali. — Non è lecito anche pel fatto venutoci a notizia in questi ultimi giorni, che la visita sanitaria fatta a tutti i bovini del Comune ebbe per esito la constatazione della miglior salute in generale e specialmente la mancanza d'ogni alterazione locale che potesse condurre a nuovi sospetti di trasmissione di sifilide.

Che se le cognizioni medico-veterinarie non sanno trovare un legame fra le forme descritte alla vulva colle forme ulcerose della bocca della 1.ª vacca, non ripugna che esse manifestazioni morbose possano considerarsi come fatti distinti e semplicemente coincidenti. — La Commissione sottoscritta non crede di venir meno alla propria dignità, confessando candidamente di non poter dare, nello stato attuale della zoojatria, una sufficiente spiegazione della straordinarietà delle notate nuove forme morbose. Si tratta forse di un *taglione* modificato da cause morbose inerenti alla località, alle piante foraggiere, al sistema di stabulazione? oppure alla non osservanza di una buona igiene, all'amministrazione di medicamenti improprj praticata da empirici?....

O forse trattasi di quella malattia bovina, che osservasi appunto nelle pianure asciutte della Lombardia, e che i pratici distinguono col nome di *orzajolo alla lingua* o *piccolo taglione*?...

Ciò è probabile, in quanto che in simile emergenza il male sulle prime presentasi sotto forma di una vescichetta sferica, biancastra, della grossezza di un pisello o di un fagiolo, che attacca la lingua alla superficie superiore e presso alla sua base: vescica o pustola che si rende bruna, si rompe e dà luogo ad irregolari esulcerazioni che rendono difficile la masticazione, diminuiscono l'appetito, deteriorano nel generale la bovina affetta.

Forse nei casi concreti trattavasi appunto *dell'orzajolo alla lingua*, ma le prime appareuze passarono a tutti inosservate e non fu possibile supporle prima d'ora, prima d'essere sorretti, come al presente, dai criterj forniti dalla lunga osservazione, dalle speciali esperimentazioni, dall'analisi più completa e rigorosa dei fatti occorsi.

Anche per riguardo alle manifestazioni morbose riscontrate ai genitali, i riferenti non sanno presentare una spiegazione, se non ricorrendo alla cattiva igiene degli animali colpiti ed a cause locali che sfuggirono alle fatte ricerche (1).

---

(1) A quanto è su espresso relativamente alla difficoltà (dopo di aver esclusa l'infezione sifilitica) di stabilire in modo preciso l'emergenza morbosa delle bovine e dei tori troppo tardamente osservata, aggiungasi da ultimo che va del pari esclusa la possibilità, trattarsi della *comune infezione aftosa* impropriamente denominata *taglione*.

La *febbre aftosa* o le *afte epizootiche* (*bouche chancrée*, *bouche ulcérée* dei francesi) diversificano infatti da quella, tanto pei fenomeni morbosi generali che ingenerano, quanto per le parvenze locali. — Se si fosse trattato di afte epizootiche, l'infezione si sarebbe inoltre sicuramente e prestamente estesa a gran numero di individui. — E tanto più devesi rifuggire dalla ammissione di una tale malattia, dacchè non fu dato di osservare alcuna alterazione nè benigna, nè maligna, nè forte, nè lieve, nè estesa, nè limitata, alle regioni interdigitali, come osservasi negli animali affetti dalle *afte epizootiche*.

Nella reazione organica tutta speciale, quantunque non ben definita, dei nostri bovini in genere e delle vaccine in particolare, tendente ad espellere dall'animale economia quanto di eterobiotico in quell'epoca affettava il loro organismo, la conseguente eruzione fermò sua sede alle mucose anzichè alla pelle (come di solito avviene nelle malattie eruttive dell'uomo e di alcuni animali domestici), per quella ragione che è a ri-

Da tutto quanto abbiamo fin qui discorso, facile è il il distinguere e dividere in due ordini separati i criterj che appoggiano e quelli che combattono la possibiltà del passaggio della sifilide dalla specie umana a quella dei bruti.

Stanno in *appoggio* della trasmissibilità:

1.° La causa apparente della malattia.

2.° Il suo decorso.

3.° La contagiosità delle forme osservate ai pudendi delle vacche.

4.° L'aspetto particolare delle piaghe osservate alla bocca.

Militano *contro* di essa:

1.° Le esperienze dei fatti consegnati agli annali della scienza che dimostrarono non essere la sifilide trasmissibile ai bruti.

2.° L'essere guarite le forme morbose delle due vaccine in questione, spontaneamente e presto.

3.° L'esito negativo delle inoculazioni alla vitella ed alla cagna.

I sottoscritti Commissarj inclinano recisamente a ritenere doversi dare maggior importanza ai criterj negativi, tanto più che fra essi vi hanno quelli che spettano al campo delle rigorose esperimentazioni. Ecco adunque la persuasione scientifica che ne discende.

Sebbene i fatti morbosi bovini accaduti a Cantù siano apparentemente propizj a dimostrare la trasmissione della sifilide dalla specie umana alla bruta, pure le esperienze

---

cercarsi quasi unicamente nella struttura assai compatta del cuojo bovino, che non si presta a lasciarsi invadere e sollevare da alcun processo eruttivo.

La natura va perciò a stabilire i necessarj emuntori in quelle località ove la pelle si fa fina e delicata (la regione mammaria) o si modifica e si converte nel tegumento mucoso (bocca, vulva, vagina).

ed i fatti successivamente osservati o cerziorati conducono ad un assoluta negativa. — La guarigione delle sospette forme morbose senza bisogno di cura di sorta ed il mancato esito positivo degli innesti praticati, conducono più specialmente a ritenere trattarsi di malattia non sifilitica nelle due vaccine di cui sopra si è parlato e che furono mandate alla R. Scuola veterinaria di Milano ove ancora stanno.

Che se le prove fatte, più sopra riferite, conducono a negare trattarsi di sifilide dall'uomo comunicata alle vaccine, non è però meno vero che ragionati fossero i dubbj esposti dal medico veterinario di Cantù, sig. Macedonio Frigerio; non furono meno logiche le misure precauzionali prese da codesta onorevole Giunta e Commissione sanitaria locale: non furono meno opportune le raccomandazioni igieniche e le proposte fatte dai sottoscritti Commissarj il 2 maggio, non che dal Consiglio Provinciale di Sanità di Como (1).

Dalle intraprese ricerche è in ogni modo sgorgato un nuovo fatto di grande interesse alla medicina in genere, che potrà forse valere a sciogliere una questione ancora controversa ed insoluta per parte di uomini eminenti nel campo degli studj medici. Fatto, che potrà forse valere a soluzione anche dell'argomento speciale, ora in trattazione, della convenienza o meno di prendere il pus va-

---

(1) Non è senza interesse il notare che il rapporto del Consiglio Provinciale di Sanità di Como, redatto il 27 aprile 1866, non fu ricevuto dalla Giunta Comunale di Cantù che ad ora tarda del 2 maggio susseguente, allorchè la Commissione milanese tecnica aveva già praticata la visita in luogo ed aveva steso il primo Rapporto. — Tanto per richiamare come analoghe fossero le disposizioni sanitarie emesse tanto dagli scriventi quanto dal Consiglio Sanitario Comense, gli uni inconsci delle idee dell'altro.

juoloso dalle vacche pel timore che una tal pratica possa essere causa di trasmissione (come è accaduto) della sifilide col vajuolo artificiale umano.

Dopo tutto, il còmpito che resta ai riferenti è quello di invitare codesta onorevole Giunta a desistere dalle misure sanitarie precauzionali degli animali bovini per cui si era giustamente proceduto a sequestro, come pure a far ritirare e ritornare a libera pratica le due vacche di proprietà Frigerio e Gatti tuttora tenute in osservazione presso la R. Scuola superiore di medicina veterinaria di Milano, permettendo anche l'uso alimentare del latte e dei nascituri vitelli.

Valga il presente definitivo Rapporto in adempimento dell'onorevole mandato conferito ai sottoscritti con lettere N. 378 e 388, 26 e 29 aprile 1866, mentre di questa onorevolissima Giunta comunale con distinta osservanza si rassegna.

Milano, 15 giugno 1866.

La Commissione tecnico-veterinaria.

Firmati: Prof. Dott. *Bonora Siro.*
Prof. Dott. *Corvini Lorenzo.*
Dott. *Dell'Acqua Felice*, Relatore.

Poco dopo terminato il surriferito lavoro della Commissione, abbiamo intraprese le esperienze che qui sotto esponiamo. Il loro risultato, nel medesimo tempo che appoggia il giudizio emesso dalla stessa Commissione, è anche in perfetta conformità con quello avuto dagli sperimentatori che ci precedettero nel campo della questione: cioè che la sifilide non ha mai attecchito sull'organismo dei bruti.

Due nuovi fatti debbono essere aggiunti alla storia

sulla trasmissione della sifilide ai bruti. Il primo è del Gailleton. Egli inoculava ad un coniglio la materia tolta da un ulcero, che fu poi seguito da fenomeni così detti costituzionali. Tre giorni dopo l'innesto una pustola *caratteristica* indicava già l'esito positivo; passati 10 altri giorni, all'animale è apparsa una forma cutanea pustolosa.

Noi, affidando al giudizio del lettore il fatto suesposto (Vedi « Gazzette médicale de Lyon » dicembre 1866) non possiamo a meno di farci stupore come non vi sia esistito periodo incubatorio tra l'innesto e l'apparizione della pustola. Di più come l'ulcero susseguito alla pustola abbia avuti i caratteri tutti dell'ulcero venereo (non infettante). Da ultimo reca meraviglia come solo dieci giorni dopo l'apparizione della pustola abbia seguita una eruzione cutanea. È un complesso di fatti che merita d'essere discusso e vagliato. Ecco l'altro.

Il dott. Auzias-Turenne, in una delle sedute di febbrajo dell'Accademia imperiale di medicina a Parigi, leggeva una Memoria già stampata nel « Reçueil de Médecine Vétérinaire, etc. », nella quale intese dimostrare sperimentalmente che la sifilide può trasmettersi anche ad alcune specie di bruti (scimmie, conigli, gatti, ecc.), e germinare, dando luogo a fenomeni così detti secondarj e terziarii.

In quella Memoria parlasi specialmente di un gatto sul quale avrebbe attecchito l'innesto di materia proveniente da papule mucose; e si sarebbero poi sviluppati in quell'animale fenomeni successivi. A nostro avviso il Turenne avrebbe dovuto presentare all'Accademia l'infelice animale, onde far constatare anche da altre autorità competenti in materia, la realtà del fatto. Sarebbe stata cosa importantissima.

Non perchè dubitiamo della lealtà di quell'egregio sperimentatore, ma perchè, almeno per ora, dubitiamo

che le forme che egli chiama sifilitiche sieno state veramente tali. Ad ogni modo l'esito della discussione accademica fu, che Ricord fece delle riserve sulle conclusioni dell'Auzias, ed invocò nuove esperienze in proposito. Sulla proposta di Ricord e J. Guérin la Memoria dell'Auzias-Turenne fu affidata ad una Commissione composta di Ricord, J. Guérin, e Bouley.

Avrà certamente un gran peso il giudizio di uomini tanto eminenti. Noi intanto offriamo il tributo delle nostre prove.

Il risultato de' nostri studii viene ora esposto nelle seguenti esperienze.

Al luogo preferito per l'innesto nelle Esperienze 1.ª 2.ª 3.ª 4.ª 5.ª 6.ª 7.ª 8.ª 9.ª, e che fu ad uno dei lati del torace, venne praticata con un raschiatojo una abrasione circolare del diametro di 4 centimetri: su di essa si fecero delle scarificazioni multiple e crociate della profondità di un millimetro circa. Fatto cessare il gemizio di sangue col mezzo di spugne imbevute nell'acqua fredda, e pulita la parte del sangue raggrumato, si applicò il filaticcio tolto dalle varie forme di sifilide indicate in ciascuna esperienza. Si ebbe cura che il filaticcio fosse bene inzuppato di materia e lo si mantenne in luogo con pezzi di cerotto comune e con apposito bendaggio per due giorni.

Nelle Esperienze 10.ª 11.ª 12.ª 13.ª e 14.ª, invece di semplici abrasioni con scarificazioni, si esportò un disco di cute del diametro di centimetri 4; fatto ben cessare il sangue e pulita la parte vi si applicò sopra la materia sifilitica.

Invece nelle Esperienze 15.ª 16.ª 17.ª 18.ª 19.ª 20.ª e 21.ª si praticò l'inoculazione mediante l'ago comune da vaccino in uno o due punti alla parte interna di ciascuna orecchia.

Gli animali assoggettati ai nostri sperimenti furono osservati alla parte inoculata quasi tutti i giorni.

Esperienza I.ª — Agnello di razza nostrana, di mesi 3, del peso di chilogr. 20. La materia di inoculazione fu tolta da papule mucose esulcerate alla piega genito-crurale. Due giorni dopo, la parte operata è arrossata, leggermente tumida e secernente. Si applica una nuova fasciatura per prevenire che la pecora madre lecchi la piaga. Due giorni dopo la parte operata è secca, coriacea. Si osserva l'animale per 34 giorni. Nulla di morboso al luogo d'innesto. — *Risultato negativo.*

Esper. II.ª — Cavallo di mantello morello, di razza romana, d'anni 4, alto metri 1. 60, che fu ammalato poco prima per ascesso alla nuca. La materia fu tolta da un vasto ulcero sifilitico susseguito da roseola. Due giorni dopo il punto d'inoculazione era caldo e tumido, ricoperto da sottili croste. La cicatrice accadde due giorni dopo; le croste scomparvero lasciando la cute secca. Si osserva l'animale per 34 giorni. — *Risultato negativo.*

Esper. III.ª — Cavallo di mantello bajo zaino, di razza svizzera, d'anni 16, alto metri 1. 60, di servizio della Scuola veterinaria. La materia provenne da papule mucose estese od ulcerate al cul di sacco prepuziale e glande. Levato il bendaggio, la parte inoculata non presentava che qualche crosticina, la quale cadde il giorno appresso lasciando la cute secca. Il cavallo si tenne in osservazione per giorni 35. — *Risultato negativo.*

Esper. IV.ª — Cane bastardo, d'anni due circa, del peso di chilogr. 5. La materia fu fornita da un vasto ulcero sifilitico al collo del glande accompagnato da adenopatie tipiche ed angina eritematosa. Due giorni dopo la pelle era cicatrizzata. L'animale si tenne in osservazione per 33 giorni — *Risultato negativo.*

Esper. V.ª — Cane di razza pinch, dell'età d'un anno circa, del peso di chilogr. 3. 50. La materia è quella di un ulcero sifilitico, susseguito poi da roseola. Due giorni dopo la cute era cicatrizzata. L'animale fu tenuto in osservazione per 33 giorni. — *Risultato negativo.*

Esper. VI.ª — Cane di razza inglese bastardo, del peso di chilogr. 6. La materia fu tolta da due ulceri sifilitici al collo del glande accompagnati da adeniti indurate tipiche. Due giorni dopo, levata la fasciatura, la cute è secca. L'animale fu tenuto in osservazione per 33 giorni. — *Risultato negativo.*

Esper. VII.ª — Cane di razza pomel, d'un anno, del peso di chilogr. 5. La materia provenne da papule mucose esulcerate alla vulva. Due giorni dopo s'è trovato nulla di notevole alla parte operata. Fu tenuto in osservazione il cane per 34 giorni. — *Risultato negativo.*

Esper. VIII.ª — Cane di razza inglese, d'anni 2, del peso di chilogr. 2. 50. Si inoculò col prodotto marcioso di papule mucose ulcerate, vulvari. Due giorni dopo s'è trovata la parte arrossata, tumefatta ed umida. La reazione scomparve nel dì successivo; nell'altro la cute era cicatrizzata. L'animale si tenne in osservazione per 38 giorni. — *Risultato negativo.*

Esper. IX.ª — Cane di razza pomel, d'anni 2 circa, del peso di chilogr. 3. La materia provenne da un ulcero sifilitico esteso al prepuzio, susseguito poi da roseola. Due giorni dopo la parte era appena arrossata. Fu tenuto in osservazione il cane per giorni 38. — *Risultato negativo.*

Esper. X.ª — Cane di razza inglese bastardo, di mesi 4, del peso di chilogr. 4. Fu inoculato con materia proveniente da ulcero sifilitico accompagnato da adeniti inguinali specifiche. Due giorni dopo la piaga è arrossata e poco secernente. In 13 giorni la piaga si cicatrizzò. Il cane fu osservato per 34 giorni. — *Risultato negativo.*

Esper. XI.ª — Coniglio maschio, del peso di chilogr. 1. 50. Si tolse la materia da inoculazione da papule mucose ulcerate. Dieci giorni dopo il coniglio moriva per malattia accidentale.

La piaga andava guarendo. Questo esperimento però non può ritenersi per completo, mancando il termine voluto per l'osservazione.

Esper. XII.ª — Cagna inglese bastarda, d'un anno circa, del

peso di chilogr. 3. 50. La materia fu tolta da papule mucose ulcerate. In 12 giorni la piaga riparò senza presentare alcun che di speciale. L'animale fu tenuto in osservazione per 39 giorni. — *Risultato negativo.*

Esper. XIII.ª — Cane di razza bolognese, di anni due circa, del peso di chilogr. 3. Vasti ulceri sifilitici susseguiti da sifilide papulosa lenticolare fornirono la materia. La piaga guarì in 13 giorni. L'animale fu osservato per 35 giorni. — *Risultato negativo.*

Esper. XIV.ª — Cavallo di razza nostrana, d'anni 10, alto metri 1. 60. Dagli stessi ulceri che fornirono la materia per la esperienza precedente, fu tolta quella per la presente. La piaga guariva in 19 giorni. Il cavallo fu osservato per 40 giorni. — *Risultato negativo.*

Esper. XV.ª — Gatto, di mesi 6, soriano, del peso di chilogrammi 1. 50. Fu inoculato con materia tolta da papule mucose ulcerate al pudendo di una ragazza. Il giorno appresso una piccola crosta rossa indicava il luogo dell'innesto. Due giorni dopo tutta la crosta cadde lasciando la cute secca. L'animale fu osservato per 35 giorni. — *Risultato negativo.*

Esper. XVI.ª — Gatto, di mesi 8 circa, di mantello nero e bianco, del peso di chilogr. due. La materia d'innesto è fornita da vasti ulceri sifilitici alla cute del pene, accompagnati da sifilide papulosa lenticolare. La crosticina che succedette al luogo dell'inoculazione cadde due giorni dopo, lasciando la cute secca. Il gatto fu osservato per giorni 35. — *Risultato negativo.*

Esper. XVII.ª (1) — Gatto, di mantello bianco e nero, dell'età

---

(1) Avendo noi manifestato il desiderio di ripetere altri esperimenti specialmente sui gatti inoculando il virus coll'ago da vaccino a modo dell'Auzias-Turenne, il dott. Eduardo Porro offerse gentilmente l'opera sua, onde poter accrescere il numero de' nostri risultati.

Gli fornimmo la materia di innesto, tolta da malati del servizio per le malattie veneree di uno di noi. Il dott. Porro ci

di mesi otto del pesò di chilogr. due. Fu inoculato colla materia di papule mucose ulcerate; quella medesima che servì per l'esperimento XV. Dopo due giorni scompare la traccia dell'innesto. L'animale fu osservato per giorni 35. — *Risultato negativo.*

Esper. XVIII.ª — Coniglio, dell'età di un anno, di mantello fulvo, del peso di un chilogr. e mezzo. La materia della quale ci servimmo è quella medesima degli sperimenti XV e XVII. Dopo qualche giorno cade la crosta successa all'innesto. L'animale fu osservato per giorni 35. — *Risultato negativo.*

Esper. XIX.ª — Gatta a gravidanza innoltrata, di mantello cenere, d'anni 3, del peso di chilogr. 2. 50. Si inoculò colla materia tolta dagli ulceri sifilitici nominati nella esperienza XVI. Scompare poco dopo ogni traccia di innesto. La gatta fu osservata per 35 giorni. — *Risultato negativo.*

Esper. XX.ª — Gatto, di mesi sette, di mantello nero, del peso di chilogr. due. Venne inoculato colla stessa materia (di ulceri sifilitici) che servì per l'esperienza XVI e XIX. Anche qui scompare in breve ogni traccia di innesto. Il gatto si tiene in osservazione per 35 giorni. — *Risultato negativo.*

Esper. XXI.ª — Coniglia gravida, di pelo bianco e nero, dell'età di un anno, del peso di due chilogr. Ci siamo serviti della stessa materia che fu impiegata per le esperienze XVI, XIX e XX. Scompare in breve ogni traccia di inoculazione. L'animale è sorvegliato per 35 giorni. — *Risultato negativo.*

È inutile l'aggiungere che gli animali, i quali furono soggetto de' nostri studii, non offrirono in altre località

---

usò la cortesia di esporci l'esito delle sue esperienze (17.ª, 18.ª, 19.ª, 20.ª e 21.ª) eseguite su due conigli e tre gatti. Sull'esattezza di esse ci rendiamo garanti. Noi preghiamo l'egregio collega a voler anche qui ricevere i nostri più vivi ringraziamenti.

fenomeni di sorta. Alcuni che furono uccisi presentarono al luogo inoculato la cute normale. Sebbene noi riteniamo che le adeniti specifiche che accompagnano le forme iniziali della sifilide, costantemente si manifestino dopo la comparsa di esse forme, nè mai le precedano; pure abbiam tenuto calcolo dei mutamenti che per caso avessero potuto avvenire nel sistema ghiandolare corrispondente ai luoghi inoculati. Possiamo asserire di non aver mai trovato intumescenza od indurimento di sorta.

Per ora quali sono le conclusioni che si possono logicamente trarre dalla presente esposizione di dati e di fatti? Sembra a noi abbastanza facile. *La vera sifilide è malattia, pur troppo, sol propria alla specie umana:* oppure, esponendo la proposizione in termini più generici ma non meno veri, diremo che *la sifilide fino ad ora non fu inappuntabilmente osservata nella specie bruta, e che scientificamente si è autorizzati a ritenerla esclusiva all'uomo.*

Noi non intendiamo muovere questioni sulle analogie con altri contagi fissi nelle varie specie di animali. Sienvi esse, oppure non vi sieno, poco importa. La ragione per la quale una tanto funesta malattia, la sifilide, fu destinata solo per l'Essere che tiene il più alto rango nella creazione terrestre, a noi resterà affatto sconosciuta fino a che non sarà rivelata la patologia comparativa dell'uomo e delle diverse specie di bruti. Sappiamo solo che esiste, come avverte saggiamente il chiarissimo nostro amico il prof. Gamberini, una legge di delimitazione fra la patologia umana e la veterinaria. Noi ci fermiamo a questa, come ad una delle tante termopoli della scienza fisica.

Il nostro còmpito non fu certamente di pronunciare l'ultima parola nella questione che ci ha occupati. L'abbiam già detto, noi offriamo un solo tributo: fornimmo appena elementi che speriamo di qualche valore. Che se un giorno avesse ad entrare nel dominio della scienza la

legge patologica: — *La sifilide si trasmette ai bruti* — arduo sarebbe assai lo spiegare perchè da Hunter fino a noi gli sperimentatori che in ogni epoca si successero non lo poterono stabilire.

Algometria elettrica nell' uomo sano ed alienato; *di* C. LOMBROSO.

All' Ill. Comm. Cantoni
l' Autore.

Quando un uomo sano si sottopone ad una corrente elettrica indotta, prova una serie di differenti sensazioni, che variano a seconda delle regioni percorse dalle correnti medesime e della loro intensità e diventano perfino dolorifiche, e di un dolore intollerabile.

All' indice questo dolore si presenta come una serie di punzecchiature calde che lo percorrono nel mezzo; alla palma della mano è un dolore di crampo e strappatura; al dorso è un dolore scottante; all'olecrano sembra una lama di coltello che passi tra l'articolazione; alla fronte è una specie di abbruciatura che trapassa tra pelle e pelle e si dirama, a foglia di vite, alla radice dei capelli; alle palpebre ed al naso, è una frizzatura d'ago infuocato; alle gengive ed ai denti il dolore si assomiglia affatto al troppo noto dolore dei denti; alla lingua fa l' effetto di molti spilli insieme avvicinati e scottanti; alla nuca è un prurito caldo che si cambia in una serie di piccoli crampi che si diramano ai parietali. In tutta la regione spinale il dolore è quello di una scottatura leggiera; al capezzolo ed al glande sembra un filo infocato che si passi pel mezzo; al ventre, alle braccia ed alle gambe, il senso è misto di scottatura, di crampo e di strappo.

Il dolore si avverte sempre dal reoforo del polo nega-

tivo, ed è maggiore quanto più estesa è la superficie interna con cui è a contatto il reoforo.

Mentre il dolore alla lingua è sensibile anche per una debolissima corrente elettrica, ne occorre invece una fortissima per destare dolore alla nuca od alla palma della mano.

Più singolare è la differenza che si osserva nella sensibilità dolorifica elettrica in alcuni alienati, che mostravano quasi non avvertire correnti che erano dolorosissime pei sani. Alcuni accusavano dolori in siti diversi dagli offesi, per es., uno si mise a lagnarsi che gli si faceva male ad un dente, mentre lo si elettrizzava alla mano; un altro si lagnò che gli avevano tolto un fazzoletto; la corrente dolorosa era arrivata a destare un senso doloroso nei centri, ma sì debole e confuso che non sapevano avvertirli nel punto e modo vero ove erano causati.

Ma per riescire a formarmi un' idea precisa della diversa sensibilità dolorifica nelle varie regioni del corpo e nei varii individui e con quella esattezza che esigono le moderne dottrine, io non doveva accomodarmi di dati approssimativi, occorrevano dati precisi cifrabili.

Perciò ricorsi ad un apparecchio di induzione alla Ruhmkorff con islitta graduata, messo in comunicazione con una sola pila alla Bunsen di media grandezza. — Cominciai ad applicare la corrente, lasciando chiuso il fascio magnetico ed il rocchetto indotto così lontano da non dare alcuna sensazione, e lo avvicinava al rocchetto inducente fino al punto in cui l'individuo sottoposto alla corrente avvertiva un senso di vero dolore (che è il dolore descritto più sopra); allora arrestava il rocchetto e misurava la distanza percorsa da esso, la quale mi dava la cifra della sensibilità dolorifica.

I reofori finivano con piramidi di spugna appuntata inzuppata nell' acqua salata, e si applicavano alla distanza

di due centimetri circa nella pelle previamente asciuttata se umida, e bagnata se troppo secca.

Negli alienati, in ispecie stupidi, non aspettava ad arrestare il rocchetto che dessero segni molto palesi di dolore, ma solo che contraessero i muscoli del volto, o che accennassero quelle bizzarre lamentele di avere dolori di denti, di essere stati derubati, segni bastevoli che la corrente era arrivata a destare un senso doloroso ai centri.

II. — *Della sensibilità elettro-dolorifica nelle varie regioni del corpo.*

Noi esperimentammo sopra 5 individui sani (1) da malattie cutanee e nervose la varia sensibilità delle varie regioni del corpo alla corrente elettrica indotta col metodo suddescritto, e ne ebbimo i seguenti risultati che per maggior comodo mettiamo a confronto con quelli del Weber sulla sensibilità tattile (« De pulsu, auditione, et tactu », 1830) nelle varie regioni del corpo.

(1) Fra gli altri noto il dott. Golgi ed il Bettoni ed il Pisa, eletti giovani amici che tanto caldamente collaborarono a queste esperienze. — E qui mi sia lecito ringraziare pubblicamente alcuni benevoli dotti che vollero sorreggermi con opportuni consigli ed ajuti, come il comm. Cantoni, il cav. Oehl, il Moleschott e il Mantegazza.

Tabella della sensibilità dolorifica elettrica, confrontata colla sensibilità tattile.

Regioni del corpo.	Sensibilità elettrico-dolorifica. — Distanza dei rocchetti.	Sensibilità tattile. — Distanza dell'estesiometro.
Gengive	76'''	12'''*
Glande	73'''	15'''*
Apice della lingua	72	1/2'''
Labbro superiore	71	1'''
Capezzolo della mammella	70''	
Cavo della bocca	70''	6'''*
Palpebre	68	5'''
Fronte regione sopraorbitale	68	10'''
Fronte linea mediana	66	10'''
Apice del naso	65	2'''
Zigomi	62	7'''
Regione sotto-orbitale	61	7'''
Dorso del naso	61	2'''
Denti	60	—
Dorso della lingua	59	4'''
Labbra margine interno	58	9'''
Corpi cavernosi del pene	57	8'''
Apertura est. del condotto auditivo	57	10'''
Piegatura interna del braccio	56	9'''
Padiglione dell'orecchio	55	9'''
Regione sternale	55	20'''
Piegatura interna del ginocchio	55	—
Regione ipogastrica	54	12'''
Regione sacrale	54	18'''
Areola mammaria	51	18'''
Parte med. ant. dell'avambraccio	50	30'''
Natiche	50	18'''
Dorso della mano	48	14'''

* In me stesso.

Regioni del corpo.	Sensibilità elettrico-dolorifica. — Distanza dei rocchetti.	Sensibilità tattile. — Distanza dell'estesiometro.
Rotèlla	48	16'''
Nuca	47	50'''
Polpastrello indice	46	1/3'''
Palmo della mano	40	33'''
Punta dell' olecrano	35	10'''
Regione tibiale mediana . . .	34	12'''
Dorso del piede	32	8'''
Regione cervicale inferiore . .	31	12'''
Pollice del piede parte dorsale .	20	3. 1/2'''
Idem, parte plantare	07	1. 1/2'''
Pianta del piede	00	3'''

È evidente che le parti del corpo più sensibili alle azioni elettriche sono quelle della faccia; e che la parte anteriore del tronco è più sensibile della posteriore e gli arti superiori più degli inferiori. È evidente pure che la sensibilità dolorifica più di tutto s'accorda colla sottigliezza dell'epidermide (pene, lingua), e con la maggiore quantità e nobiltà dei nervi (faccia). Ma di ciò più sotto.

Nel dubbio che queste cifre non potessero essere esatte col metodo graduatorio sopra descritto, abbiamo esperimentato anche all'improvviso senza passare per tutta la scala della slitta ed ebbimo i medesimi risultati, meno che le cifre erano di assai più elevate, restando sempre nelle proporzioni fra di loro che nella prima tabella, per es., diedero 85 gengive, 78 apice della lingua, 65 dorso della lingua, 50 palmo della mano e 60 dorso della mano.

III. — *Della sensibilità elettrico-dolorifica nei vari individui, sessi, e nei sani ed alienati.*

Per cogliere le differenze dei varj individui abbiamo esperimentato sopra 23 sani e 73 alienati, ed ebbimo le seguenti cifre.

	Dolore												Contrazione					
	Num. degli esperimenti		Indice		Palma		Dorso man.		Fronte		Nuca		Contrazione It.° Cl.° M.°		Estensione man.		Flessori man.	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
Sani . . .	12	11	44	60	43	60	55	61	66	77	49	59	69	79	68	70	68	68
Maniaci. .	11	8	48	55	31	48	42	44	60	76	41	54	76	72	64	62	69	63
Monoman.	3	6	36	48	42	54	40	64	68	69	31	50	68	62	57	62	57	62
Melan. ap.	»	3	»	38	»	27		40	»	58	»	25	»	72	»	70	»	65
Mel. eret.	1	2	65	»	50	62	65	57	79	89	64	57	»	73	»	68	»	58
Pellagrosi	2	6	20	50	00	47	32	32	48	64	15	43	80	64	58	68	65	76
Dementi .	6	15	38	27	19	26	38	32	65	55	31	30	66	63	54	64	65	63

Si vede subito da questa tabella che le donne tanto sane che alienate offersero una sensibilità elettrica assai maggiore degli uomini, e ciò dipende assai probabilmente dalla maggiore sottigliezza dell' epidermide. È notevole che, dopo la delicatezza della pelle, la più importante causa delle differenze da individuo e individuo sano era il grado dell' intelligenza. Le cifre minime (nessuna delle quali però s'avvicinava a zero come successe negli alienati) nell' uomo ci vennero offerte da un individuo di pochissima intelligenza e fu di 40 al labbro, di 50 alle gengive, 43 al fronte, 45 alla lingua, 30 al dorso delle mani e 20 alla palma.

L'individuo che offerse la maggiore sensibibilità, aveva anche la maggiore intelligenza; esso offerse 80 alla fronte, 80 alla lingua, 70 al naso, e 66 al fronte.

Noto poi che nel variare della sensibilità nei varj individui si conservavano sempre le proporzioni per le varie regioni.

Nessuno dei sani offerse la sensibilità 0, come parecchi alienati. — Di questi la differenza più saliente è data dai pellagrosi e dai dementi, che presentarono una diminuzione di sensibilità alla fronte, alla mano, alla nuca. Le melanconie apatiche offersero in genere una diminuzione di sensibilità straordinaria, sopratutto in confronto degli eretistici, che offersero invece un aumento di sensibilità dolorifica. Fu curioso osservare in essi prevalente la grande sensibilità della fronte.

Quanto alla contrattilità, si osservò che gli estensori si contraevano alquanto più tardi nei dementi, nei pellagrosi e nei monomaniaci, che non nei sani. Fu curioso di osservarla più spiccata nei pellagrosi, che pure hanno così pronunciata la maggiore tendenza dei muscoli alla flessione, ma più curiose furono le osservazioni nei singoli individui alienati.

Vi furono parecchi individui che non mostrarono segni di dolore se non se quando le due bobine erano a 0, ossia ad un grado che nessun sano sarebbe stato capace di tollerare.

La massima parte di questi erano dementi, di cui 8 sopra 21 offersero fenomeni di insensibilità, 5 alla nuca ed all'indice, 7 alla palma, 1 al dorso della mano.

Alla fronte nessun demente però presentò un grado minore di 40; in 1 solo idiota la contrattilità elettrica dei flessori si abbassò a 40.

Due di questi dementi insensibili avevano avuto una ...gite, uno era epilettico, uno aveva larghe pigmen... catanee, che forse aumentavano lo spessore del... ide, due piuttosto che dementi erano idioti.

Dei 19 maniaci, uno solo offerse una sensibilità di 0 alla nuca, al dorso, al palmo, gli altri mostrarono per lo meno una sensibilità di 42 al palmo, 40 al dorso della mano, 45 al fronte.

Degli 8 pellagrosi 3 soli mostraronsì sensibili a 0 alla palma, alla nuca ed all'indice.

Dei 9 monomaniaci uno solo mostrossi sensibile a 0 alla nuca, e 3 tra 20 e 30 alla mano.

Dei melanconici una sola apatica mostrò insensibilità alla nuca ed al palmo.

Quanto alle esagerazioni della sensibilità elettrica, la si notò sopratutto alla fronte, in cui 8 dementi e quasi tutti i maniaci passarono i 70, e dei monomaniaci, passarono fino al 90.

È curioso poi il notare che anche gli alienati i più insensibili come i più eretistici offersero sempre nei varj punti del corpo quella gradazione proporzionale che si notò nei sani, il che non sempre può dirsi, e rarissimo poi può esperimentarsi col tatto.

Da tutto ciò si può concludere che gli alienati dementi e melancolici apatici mostrano una sensibilità elettrica alquanto minore del normale alla mano e alla nuca, uguale e forse maggiore alla fronte; che l'insensibilità assoluta però è rarissima nei maniaci, nei monomaniaci e nei melancolici eretistici, nei quali ultimi anzi notasi esagerazione notevole della sensibilità.

IV. — *Della sensibilità elettrico-dolorifica in rapporto coll' anatomia della cute.*

È evidente che la maggiore intensità della sensibilità dolorifica è assai più del tatto in rapporto colla maggiore sottigliezza dell' epidermide (1).

(1) La delicatezza del tatto dipende dallo spessore del derma, dalla maggiore pieghevolezza delle parti molli, ecc.

Essa è infatti maggiore d'assai nelle femmine, che hanno epidermide più fina degli uomini. Essa è minore in genere negli individui ad epidermide grossa o callosa, e quanto alle regioni del corpo noi la vediamo predominare al glande, al capezzolo della mammella, alle palpebre dove l'epidermide è sì delicata, e nella lingua dove l'epidermide è sostituita dal delicatissimo epitelio, e nella lingua medesima vediamo predominare la sensibilità assai più all'apice dove l'epitelio è molto più sottile che non alla base dove esso è molto più spesso; e invece vediamo diminuirne la sensibilità dolorifica alla nuca, all'olecrano, alla pianta del piede ed alla palma della mano, dove l'epidermide passa da 003^{mm} che era nelle parti citate ad 1 e fino a 2^{mm}.

V'hanno tuttavia dei punti in cui la sottigliezza dell'epidermide non è in rapporto col grado della sensibilità dolorifica; essa è infatti debole nel condotto uditivo ed alla piegatura del cubito dove l'epidermide è sottilissima ($^1/_{55}$ di mill.), mentre è forte al fronte ed al viso in cui l'epidermide è 4 o 5 volte più spessa, e non v'è

Valentin. « Versuche einer phisiolog. pathol. d. nerv. », 1864. Leipzig.

Weber. « De auditione », ecc., pag. 147, dice: « Il tatto è più fino ove è più fina la pelle; fatta eccezione però del condotto uditorio ».

L'epidermide è spessa alla pianta dei piedi $1{,}7^m$ fino a $2{,}8^{mm}$.

Palma della mano 06 fino $1{,}2^{mm}$.

Parte anteriore del tronco e piegatura delle membra 008 fino $0{,}1^{mm}$.

Palpebre ed entr. est. dell'orecchio, pene, 003, fino a 005^{mm}.

Dorso, regioni esterne delle membra e volto 01^{mm} fino 018^{mm}.

Henle. « Handbuch der system. anatom. », 1867, pag. 20.

rapporto proporzionale tra la minore sensibilità del dorso della lingua, e del margine interno delle labbra e lo spessore degli epitelii loro in confronto per lo meno alla fronte ed al naso.

Vi ha dunque una grande influenza la quantità e qualità dei nervi; i punti del corpo che sono a contatto delle fibre sensorie del 5.° mostrano una sensibilità maggiore con o senza grossa epidermide, e perciò l'apice della lingua si mostrò più doloroso che il dorso, e il fronte più che la piegatura del cubito. I punti in cui i nervi sono più superficiali od hanno le loro terminazioni, risultarono i più dolorifici. Perciò pure all'apice della lingua, al pene, al capezzolo, alle gengive, alle labbra, più forte è il dolore e perciò al margine interno delle labbra le sensibilità fu minore che non al margine esterno, e alla regione laterale più che alla mediana del fronte.

La maggiore umidità della pelle rende maggiore la sensibilità, perciò anche prevalsero tanto le gengive e le labbra, benchè noi cercassimo possibilmente di renderle asciutte.

Il tessuto malpighiano indebolisce d'alquanto la sensibilità dolorifica, perchè l'areola della mammella ci risultò meno dolorosa della regione sternale e il capezzolo della mammella meno doloroso del labbro e del glande, quantunque con epidermide ugualmente e più delicata.

Quanto all'idea preconcetta di Valentin e di Matteucci (Galvanismus, ecc.) che la sensibilità dolorifica è maggiore nelle regioni che più avvicinano al midollo; è contraddetta dal vedere che le regioni della nuca, del sacro, ecc., sono meno dolorifiche assai dell'avambraccio e della mano.

V. — *Rapporto tra la sensibilità tattile e la dolorifica.*

Chiunque avrà confrontate le due colonne della sen-

sibilità tattile e della dolorifica, avrà potuto concludere che dei rapporti fra loro ve ne sono ben pochi, e nessuno anzi che non si possano spiegare per una speciale ubicazione. Infatti si osservò paralellismo alla lingua, al labbro, al capezzolo, alla faccia, ma ciò si spiega per la molta sottigliezza dell' epidermide; d'altra parte noi vediamo regioni sensibilissime al tatto, come la mano ed il piede e l'indice, avere la minima sensibilità dolorifica e il dorso della mano offrire maggiore sensibilità dolorifica della palma, il che è all' inverso di quanto dà l'estesiometro; e grandissima sensibilità dolorifica offrono il pene, la mammella e la gengiva in cui il senso del tatto è debole o quasi nullo, come ben dice Weber (1).

Pochissima differenza vi ha per il dolore tra l'apice del naso e la fronte, mentre è sì grande all'estesiometro, da 10 a 2.

Individui poco sensibili al dolore elettrico mostrarono un tatto delicato. Così pure due alienati R. e C. che mostravano la massima insensibilità dolorifica alla palma ed al dorso della mano, avvertirono 4 mill. del Weber alla palma della mano.

Le regioni del corpo ferite sono sensibilissime al dolore elettrico, insensibili al tatto.

Finalmente esperimentando col ghiaccio lasciato per parecchi minuti sulla pelle, si conservava perfetta la sensibilità dolorifica, mentre era abolita la tattile.

Non parliamo dei rapporti della sensibilità elettrica colla sensibilità del calore, del freddo, perchè gli ultimi studj del Wunderlich mostrano ch'essa si confonde colla tattile.

---

(1) Prope gengivas tactus maxime hebes est; in hac regione facile dolor excitatur. « De tactu et auditione », pag. 66.

La pelle del glande non sente le piccole distanze. — Mosler. « Arch. f. Heilkunde », 1864.

VI. — *Rapporti della sensibilità dolorifica elettrica colla sensibilità dolorifica generale.*

Invece rapporti più costanti mi sembrano esistere tra la sensibilità dolorifica elettrica e la sensibilità dolorifica generale.

Gli individui che mostrarono la insensibilità di 0 alla corrente elettrica, mostrarono debolissimi segni di dolore alle punzecchiature con aghi, ed alle pizzicature che loro vi praticammo. Essi soffrivano nella fronte, nelle mani, nella lingua dei cilindretti di ghiaccio a permanenza per parecchi minuti senza dare alcun segno di dolore.

Gli individui sani invece che mostrarono grande sensibilità elettrica, avevano anche poca tollerabilità ai più leggieri dolori; per esempio non tolleravano una colonna di ghiaccio al fronte più di 14 secondi.

Finalmente alcune regioni che si mostravano più sensibili alla corrente elettrica, mi parvero in molti più sensibili alle impressioni del ghiaccio e del caldo; per esempio, alla fronte il ghiaccio era tollerato in pochi individui sani più di 20 secondi, mentre nella palma della mano si reggeva più di 80 secondi; ed avendo riscaldato un ferretto da calze esperimentai che la sensibilità al dolore termico è molto più distinta al dorso che al palmo, ed al fronte più che alla mano.

La sensibilità dolorifica delicata delle palpebre e della lingua era conosciuta dagli antichi, i cui carnefici, massime nel medio evo, punzecchiavanle a preferenza delle altre regioni nelle torture.

Il Weber osservava che un ferro gelato a — 4.° era sentito con più dolore alla linea laterale che alla mediana del fronte, e ciò per la maggiore vicinanza del nervo sopra-orbitale — e lo stesso osservammo pure coll'elettricità. (Tastsinn, pag. 443).

Sul glande e sulla lingua però ripetute esperienze fatte

con cilindretti di ghiaccio contenuti in sacchi di gutta-percha mi diedero sempre una insensibilità dolorifica straordinaria. — Dipende ciò forse dal maggior calore di queste regioni?

Certo è ad ogni modo che le misure della sensibilità dolorifica col ghiaccio sono poco precise, molte volte succedendo l'anestesia prima che si avverta dolore.

Un altro argomento che mostra l'analogia della sensibilità elettrica colla dolorifica generale, è che quanto è più grande la superficie tocca dalla corrente addolorante, tanto è più forte il dolore. Così pure nelle parti del corpo ferite la corrente elettrica come i traumi leggeri riesce dolorosissima, come già esperimentava il Valentin (1).

Finalmente le regioni che mostrarono maggiore sensibilità dolorifica all'elettrico sono quelle che soffrono la serie più numerosa di sensazioni dolorose, di nevralgie nell'uomo ammalato. Le emicranie e le odontalgie formano senza alcun dubbio il contingente maggiore, se non il più grave, di dolore all'umanità, ed i tic dolorosi avvengono più comunemente nei siti dove più forte si manifesta la sensibilità dolorifica elettrica, senza che gli esperimenti dello Schiff mostrarono che il 5.° è il nervo più sensensibile ai dolori del nostro corpo.

Per tutto ciò, e perchè nessun altro agente doloroso meno nocevole potrebbe trovarsi al pare dell'elettrico per misurare il dolore, parmi poter asserire che la macchina alla Ruhmkorff con slitta graduata può riescire l'algometro più esatto, e più applicabile, e che la sensibilità dolorifica elettrica rappresenta con sufficiente precisione la sensibilità dolorifica generale, per lo meno tanto quanto

---

(1) *Galvanismus* nel Dizionario fisiologico di Wagner. — Ivi il Valentin a differenza del Weber (che sostiene non avervi dolore *elettrico*), parla del *dolore* elettrico e lo accenna più forte alla bocca, alla lingua, che alla mano, pag. 542 — e ciò gli serve di prova del nessun rapporto tra tatto e dolore.

la contrattilità elettrica può rappresentare la volontaria. (V. Zuradelli. « Della contratt. », pag. 100, ecc.).

VII. — *Rapporti della sensibilità colla contrattilità elettrica.*

Benchè il dolore elettrico in molte regioni del corpo si manifesti col senso di un crampo muscolare, pure non si può dire che tra la sensibilità e la contrattilità vi sia un rapporto costante. Noi abbiamo parti dolorosissime come le gengive, la fronte, il glande, che offrono poco o nessun fenomeno di contrattilità; individui che mostrano insensibilità quasi completa all'elettrico conservarono, benchè leggermente diminuita, la contrattilità.

La contrazione ad ogni modo avviene a 20, a 40 gradi perfino prima che avvenga il dolore; per esempio, nelle palpebre, l'orbicolare si contrae a 100 mentre la palpebra dà segno di dolore a 68, e la lingua si contrae a 90 e dà dolore a 72, e il margine interno delle labbra si contrae a 80 e dà dolore solo a 68.

Gli estensori della mano si contraggono a 68 e la pelle vi dà dolore a 48. I flessori si contraggono a 68 e la palma dà dolore a 40.

Vero è però che fino a un certo punto si osserva un certo paralellismo, e che nei muscoli della faccia vi è più rapida e viva contrattilità, come anche maggiore sensibilità. Mentre all'inverso nelle membra inferiori ed all'epigastrio, al ventre, la cifra di 50 sembra corrispondere si alla sensibilità che alla contrattilità (1).

---

(1) Vedi i bellissimi « Studi sulla contrattilità elettrica », del dott. C. Zuradelli. 1866. Milano, « Ann. univ. di med. », vol. 197, anno 1866.

VIII. — *Influenza del dolore elettrico sul cuore.*

L'illustre prof. Mantegazza con una serie d'ingegnose esperienze provò come il dolore traumatico diminuisca in molti animali il calore e la frequenza del polso (« Dell'azione del dolore, ecc. », 1866, pag. 18), e negli uomini ora l'aumenti, ora lo diminuisca.

Avendo esperimentato col dolore elettrico nell'uomo, io osservai invece costantemente e ben chiaro l'aumento del polso.

Una corrente elettrica dolorosissima applicata per 25 secondi, cinque volte in sei individui sani non produsse che in uno solo (me stesso) la diminuzione di 2 a 4 battute, differenza sì poca da non potersi calcolare; negli altri si osservò una progressione di 8, 20, 35 battute; per esempio in un militare coraggiosissimo il polso che batteva 68 — dopo 20 secondi di tortura elettrica battè 72, poi 90, poi 80, poi 88, poi 104. In un altro il polso da 76 si alzò a 94; 98, 92, 88.

Sopra 5 alienati in cui l'esperienza si potè prolungare per 40 secondi, la differenza si rese saliente.

Una idiota il cui polso batteva 80, dopo le prime elettrizzazioni offerse 100,104.

In un'altra, il polso da 90 salì a 100 e 120, discendendo poi a 102 e 98.

In un'altra il polso da 72 salì a 88, 92, 96, discendendo a 93 e 80.

In un'altra il polso da 88 salì a 104, 106, ritornando a 88, 87, 86.

Si noti che in questi due ultime alienate in cui il polso cominciò a diminuire alquanto verso la fine mancavano affatto le contrazioni muscolari, perchè mostravansi preoccupate da certi doni che loro si porgevano d'innanzi e che l'esperienza si potè prolungare più di 40 secondi.

Ora la diminuzione delle battute era ben poca per

poter eslcudere che non foss'altro che la reazione dell'eccessivo aumento successo prima; se non che l'ill. professore Mantegazza conviene (pag. 44, 45) che nell'uomo molte volte vi ha aumento e molte volte diminuzione di polso, e sempre di poche battute, e l'attribuisce alle contrazioni muscolari, irresistibili compagne delle troppo forti sensazioni dolorose.

Io non potrei accettare questa spiegazione, perchè nei nostri alienati non eranvi contrazioni, e perchè se le si manifestano nei sani, deve esservi l'aumento in tutti e non la diminuzione in qualchedunò; dal momento che il dolore venne in tutte sentito, inclinerei piuttosto a credere che la differenza si deve a ciò che negli animali, in cui si notò il polso rallentato; si potè prolungare di molto l'esperienza e nol si potè nell' uomo. Io credo che il rallentamento del polso avvenga solo quando le sensazioni dolorose siensi continuate troppo a lungo, per la stanchezza e per l'esaurimento delle fibre muscolari del cuore prima troppo eccitate al movimento, come avviene dell' oppio e facilmente della digitale, che prima aumentano poi rallentano tanto i moti cardiaci; sicchè due osservatori potrebbero esser sul vero affermando l'uno ch' esse accelerano, l'altro che rallentano il polso solo che sian partiti o dagli effetti primari o dai consecutivi.

IX. — *Influenza del ghiaccio e del calore* (1) *sulla sensibilità e contrattilità elettrica.*

Abbiamo provato a spalmare la cute e la lingua con

(1) Vedo in questo momento nella bell'opera dell'Afasianeff: « Untersuchungen über den einfluss der Warme und der Kalt, auf die Reiz barkeit, 1865 », non dissimili risultati anche per la contrattilità muscolare.

Riscaldando il nervo d'una rana a 35° R. si aumentava la

soluzione di atropina, di veratrina, di caffeina, ecc., e non ebbimo alcun risultato. Con delle soluzioni sature di bromuro di potassio applicate sulla lingua ebbimo una notevole diminuzione di sensibilità e di contrattilità, tanto alla lingua che alle labbra, ma alcune esperienze fatte poi col cloruro di sodio, che non è punto sospettato di proprietà anestetica, ci mostrarono che noi ci lasciavamo illudere da un errore di fisica. Le soluzioni sature di sali chiudevano la corrente, la quale ritornava alla pila e non passava se non in debolissima parte pel nostro corpo.

Ad un'altra serie di errori andammo incontro esperimentando col calore a secco e col ghiaccio.

Avendo riscaldato ad un tubo di calorifero il mio avambraccio, osservai una grandissima diminuzione della sensibilità e della contrattilità, per esempio, la flessione della mano si facea a 70, dopo gli riscaldamenti a secco si faceva a 50, ecc.

Se non che la ragione era che la pelle resa più secca diventava meno buona conduttrice dell'elettricità.

All'inverso sottoponendo l'avambraccio ad un raffreddamento considerevole col mezzo di pezzi di ghiaccio, otteneva un aumento, e ciò dipendeva perchè noi aumentavamo l'umidità della parte.

Ci circondammo allora di maggiori precauzioni, ponemmo il ghiaccio in vesciche ed asciugammo diligentemente la parte e verificammo che la sensibilità dolorifica elettrica è leggerissimamente diminuita dopo una notevole permanenza del ghiaccio alla parte; per esempio, la fronte senza ghiaccio faceva 65, dopo il ghiaccio a permanenza per tre minuti notava 60 (1).

---

irritabilità muscolare per qualche tempo, poi si diminuiva. — A 65° C. si annientava. — Raffreddando il nervo da 15° a 0° si diminuiva la irritabilità.

(1) Quanto maggiore invece non è la differenza pel tatto. —

Invece col riscaldamento la sensibilità era alquanto aumentata; per esempio, dopo aver immerso una mano nell'acqua calda il dorso segnava 45, mentre prima segnava 38, ecc.

Ma queste differenze erano assai deboli, mentre invece più curiosa e marcata fu questa che si rilevò quando si faceva immergere nell'acqua calda la mano che prima si era agghiacciata; per esempio, il dorso della mano di L... che segnava 35 di sensibilità dolorifica, dopo 5 minuti di congelazione segnava 30, immersa nell'acqua calda segnava 65. La palma della mano sinistra di B. segna 44, agghiacchiata segna 41, riscaldata 51, passando dal freddo al caldo 56. Il dorso della mano di T. misura 57, agghiacciato 51, tosto riscaldato 67.

La palma di B. misura 54, agghiacciata 52, passando dal freddo al caldo 64.

X. — *Concludiamo.*

1.° Coll'apparecchio alla Rhumkorff si può precisare, graduare la sensibilità dolorifica — nei vari individui e nelle varie parti del corpo.

2.° La sensibilità elettrica dolorifica è massima al glande, capezzolo, lingua, faccia, è minore agli arti inferiori, minima al piede.

3.° Varia nei vari individui, è maggiore nelle donne e negli individui dotati di cute fina e sottile e di maggiore intelligenza, ma è sempre proporzionata in essi nelle varie regioni del corpo.

4.° La sensibilità è diminuita in alcuni dementi e pel-

Eulenburg in un ragazzo di cui dovè sottoporre il ginocchio ad un bagno ghiacciato notò che ivi esso, che prima della congelatura avvertiva 2''' — dopo avvertiva appena 22''' a 26''' dell'estesiometro.

lagrosi e nei melancolici apatici; è aumentata nei melancolici eretistici.

5.° Gli estensori nei dementi e sopratutto nei pellagrosi mostrano contrattilità elettrica minore dei flessori.

6.° Nessun alienato presenta insensibilità al fronte; molti anzi presentanvi sensibilità maggiore che nei sani. Molti dementi e pellagrosi e qualche maniaco presenta sensibilità elettrica diminuita e quasi abolita alla mano e alla nuca.

7.° La sensibilità elettrica è maggiore dove la epidermide è più sottile; e dove hannovi le diramazioni sensorie del 5.° e in genere alle estremità terminali dei nervi e nei punti dove essi sono più allo scoperto.

8.° La sensibilità dolorifica elettrica non ha colla sensibilità tattile altra coincidenza che una comune dipendenza dalla sottigliezza della epidermide e dalla ricchezza di nervi sensori; differendo assai al fronte, alla mano, al piede.

9.° Gli individui e le regioni del corpo nostro poco sensibili al dolore elettrico lo sono anche poco alle impressioni dolorose traumatiche e chimiche, e viceversa — il che conferma che l'apparecchio di Rhumkorff può essere il men imperfetto algometro del corpo umano.

10.° La contrazione elettrica avviene molti gradi prima della sensazione dolorosa, ed individui e regioni poco sensibili all'elettrico mostrano una ben pronta e viva contrattilità — tuttavia vi è spesso parallelismo tra i due fenomeni. — E la contrattilità si manifesta più rapida dove più presto si risente dolore.

11.° La corrente elettrica dolorosa aumenta nell'uomo sano ed alienato i moti del cuore.

12.° La sensibilità elettrico-dolorifica diminuisce di pochissimo nelle membra sottoposte a momentanea congelatura *asciutta* — aumenta di pochissimo alle membra

sottoposte a momentaneo riscaldamento *umido*. — Aumenta straordinariamente quando un membro da un rapido congelamento sia fatto passare ad un rapido riscaldamento umido.

Pavia, 2 aprile 1867.

Storia di un flemmone retro-peritoneale della regione lombare sinistra, con peri-splenite, e suo trattamento curativo; *compilata dal dott.* **FERDINANDO VERARDINI,** *medico prof. primario allo Spedale Maggiore in Bologna. — Letta all'Accademia dell'Istituto delle Scienze il* 13 *dicembre* 1866 (1).

La verità è il fatto.
Vico.

La verità delle cose sta nei fatti.
Rousseau, Emilio.

Le non poche e gravi occupazioni che m'occorsero in quest'anno il quale omai declina, e massime le incombenze ch'ebbi a sostenere dacchè cominciaronsi a disporre le cose relative alla guerra nazionale, in qualità di segretario del bolognese Comitato Direttivo dell'Associazione Italiana di soccorso pe' militari malati o feriti, ecc., stornarono i miei studj e di maniera che non potei occuparmi per tempo a preparare come d'ordinario una Memoria, la quale, e per la forma e per la materia, fosse decorata e disposta a guisa che dovessi ritenerla non del tutto indegna vi fosse, o Signori, posta innanzi.

In ogni modo volendo però adempiere l'obbligazione

---

(1) Dedicata al ch. prof. Carlo Maggiorani, Clinico Medico in Palermo.

mia, ed essendomi avvenuto in un caso pratico, il quale io stimo abbia per sè ed in sè tale e tanta importanza da meritare ricordo, anzi avendolo io piuttosto unico che raro, fidato sempre nella cortesia vostra, e nel pregio adunque del fatto istesso, pensai narrarvelo tal quale, senza chiose o commenti, ed offerirvelo sott' occhi nello stato di sua propria nudità, e svolgervene le fasi come avvennero.

Il giorno diciassette agosto di quest' anno veniva accolto nella mia Sezione medica all'Ospedale della Trinità (che temporariamente riceve i malati sia in medicina, sia in chirurgia i più gravi della città, e sino a quando verrà riaperto lo stupendo nostro Maggiore Spedale, detto della Vita, ceduto nel tempo della guerra al Comando Militare) veniva accolto dissi certo Carlo Manini, in età d'anni 22, di professione mugnaio, e collocato al letto N.° 82.

Questo giovane alle forme regolari del viso accoppiava una fisionomia sì attraente e simpatica, che anche a primo tratto preveniva a suo favore. Esaminatone poi il corpo tutto, lo si trovava benissimo conformato, complesso, snello ed armonizzante in ogni sua parte, a modo che avrebbe potuto servire di modello, nè crediate che esageri, per un Endimione, il quale, come sapete, veduto a caso dalla Dea Diana, divenne cagione a fugare l'avversione che fino a quel tempo gli uomini aveanle inspirata.

Fatto è che a corpo sì bello e aitante non andava certo disgiunta una forza nelle membra superiore d'assai alla comune; e forse dallo abuso che ne fece, risultò quel primo movente, il quale addusse i disordini patologici, causa della mortale infermità che poscia lo colpì. Ne basti accennare in sul proposito che soleva egli portare due sacca di frumento di corbe due e mezzo l'una, abbracciate dall' un de' lati contro i suoi fianchi, e del peso complessivo per ciascheduna di chilogrammi 150, e portarle quelle a posto per lungo tratto di via. Non conobbe il Manini infermità di sorta, se vuoi eccettuare mesi addietro una lieve lombaggine, che egli stesso diceva ac-

cagionata da fatiche, e nello inverno ultimo scorso un raffreddore che lo fece tossicoloso per varie settimane.

Dal momento che entrò l'ospedale, erano soltanto nove giorni circa che sentivasi non bene in salute; dapprima, a cert'ora del giorno, veniva sorpreso da rigori febbrili di poca intensità e durata, che indi fecersi più violenti e ripetevansi nella giornata; sentivasi poi egli così alieno a' cibi e svigorito, che pensò riparare nello Stabilimento per essere assistito di cure, e massime perchè fosse domo un dolore persistente che provava all'ipocondrio sinistro già da due giorni.

Questi, o Signori, gli antecedenti degni di rimarco; ora dirò concisamente i risultamenti degli esami fatti su quest'infermo appena me l'ebbi nel mio compartimento medico.

Era pallido in viso e di un pallore traente al verdognolo; la temperatura ascellare non si notava aumentata; le respirazioni e le pulsazioni contavansi normali; ascoltato però con diligenza, avvertivansi alcuni sibili anteriormente e in alto del torace, e là udivasi un pò aspro il murmure respiratorio. Al costato sinistro nella sua base, ed estendentesi all'ipocondrio del medesimo lato, l'infermo, come dissi, accusava una dolorosa e profonda sensazione che esacerbavasi sotto la pressione esercitata anche dolcemente. Studiata però con pazienza la dolente località, ne risultava che tumida era questa regione per notevole ingrandimento della splene. Del resto in tutto l'ambito ventrale non rilevavansi cose le quali chiamassero speciale avvertenza, ma consone ad uno stato fisiologico. La lingua era non poco impaniata, rossastra ai bordi e piuttosto ristretta. Non aveva febbre e l'infermo non desiderava che d'essere alleviato del suo dolore.

Così in sulle prime non mi feci altro concetto della malattia del Menini in fuori di febbri accessionali a tipo erratico, e quindi accompagnate da risentimento acuto dello splene e pur con gastricismo. A tenore di tale diagnostico intrapresi un trattamento curativo che fu: di purgare con olio di ricini l'infermo, amministrare poscia una bevanda tamarindata, e nel frattanto prender tempo per osservare qual piega assumevano le cose.

E di vero, per varii giorni non si presentò alcun fenomeno

morboso il quale accennasse a sviluppo febbrile, e solo rimanevano persistenti il dolore alla località e l'anoressia. Diedi mano quindi all'uso interno della magnesia e del rabarbaro; somministrai un emetico; ma tutto invano. Quando dopo sette giorni trascorsi dalla sua entrata del Manini nello spedale, e sempre perdurando il dolore e la tumidezza all'ipocondrio sinistro, anzi questa facendosi più manifesta e proprio sempre nel *letto della milza*, mi determinai ad applicare attorno il luogo dolente quindici mignatte, ed a porgere internamente la polvere del Dower unita al solfato di chinina e nella dose, per entrambe queste sostanze, di centigrammi 15, che ordinai ne fosser date tre dosi simili da consumarsi dall'infermo entro la giornata.

M'attenni alla medela or detta in quanto che qualche colpo di tosse accennava a catarro bronchiale, perchè vieppiù manifesti ed espansi s'udivano alcuni sibili alla regione anteriore toracica, e perchè sull'annottare erano avvertiti dall'infermo lievi e passeggeri brividi, susseguiti da calore, e perchè l'egregio mio assistente, che qui nomino volontieri a cagione di tributargli le ben meritate lodi, ed i maggiori encomii, sig. dott. Luigi Corazza, notò aumento di pulsazioni alle radiali, aumento di calore alla cute, quindi febbre, sebbene di poca gravezza, nelle tarde ore della notte. Dalla sottrazione sanguigna locale se ne ricavò qualche leggiero alleviamento del dolore, ed un cataplasma di linseme soprapposto alla parte dolente pur concorse all'ottenimento di quel buono effetto. La miglioria però fu appena sensibile e passeggiera, sicchè dopo esperimentata anche una frizione coll'atropobelladonna in estratto, ricorsi di bel nuovo, per sedare il male, ad altre quindici sanguette apposte nel sito medesimo. Anche questa deplezione sanguigna fu conseguita da poco alleviamento del dolore, il quale anzi non lasciava di render grama più o meno la vita del mio povero infermo.

Era poi valutabile in lui l'ostinata mancanza d'appetito, sicchè giorno per giorno ed a vista d'occhi, osservavasi un notevole deperimento di nutrizione che facevami di molto temere di un triste fine; tanto più che maggiormente insistente e molesta era addivenuta la tosse, e sulla cute dell'ammalato ap-

parsa un' eruzione confluente, massime al petto, di bianca migliare.

Quest'ultimo segno morboso chiamò particolarmente la mia attenzione, e in quel tempo appunto tenni al letto dell'infermo un lungo discorso, riandando le varie forme morbose che potevano addurre l'apparato fenomenologico che avevamo innanzi, e che per non ripetermi, esporrò a voi, Signori, più oltre; mentre allora potrò contemplare insieme alcune altre particolarità che reputo di grave momento. Noterò nullameno in questo luogo le conclusioni che ne trassi mentre mi sono imposto l'obbligo di tradurvi cronologicamente le circostanze relative al mio fatto clinico, affinchè siate alla portata di giudicare se giusto e retto fu il mio raziocinio, e quindi se realmente importantissimo sia il caso occorsomi. Conclusi adunque, dopo avere eliminate molte infermità, che stimava cagione assoluta del dolore all'ipocondrio sinistro, che estendevasi anche adesso sul dorso posteriormente, un'infiammazione della milza o de' tessuti contermini a quel viscere; infiammazione la quale minacciava, se non aveva già dato luogo, ad un esito suppurativo; come starebbe di qualche guisa a sostegno di cotale opinione l'apparizione della cristallina migliare, il colore vieppiù verdognolo nel viso dell'infermo, i brividi che ricorrevano in sul far della sera viemmeglio intensi, e l'aumento de' fenomeni febbrili. In seguito a questo concetto ebbesi per opportuno consiglio d'apprestare all'infermo internamente, oltre le solite polverine (Dower e chinina) una cucchiajata d'olio di merluzzo, e di ricorrere pure alla topica applicazione d'un largo vescicante alla base del torace; e osservare ognor sempre accuratamente le fasi che percorreva questo gravissimo morbo. Giova qui l'avvertire che la docilità dell'infermo, i suoi buoni modi, la fiducia immensa che egli nutriva per ricuperare la sanità, ciò tutto dispose vieppiù a suo favore l'animo del mio assistente su lodato, e ben anco di quello addetto alle sale chirurgiche, l'egregio e dotto giovane sig. dott. Nicoli, come pure di alcuni medici e studenti che seguitavano la mia visita e degli stessi infermieri; laonde aveva ed ebbe sempre l'infermo una assidua, intelligente e cordialissima assistenza. Dopo ciò seguo oltre e noto che poco e quasi insensibile giovamento ottenne il

Mauini anche da questi ulteriori mezzi terapeutici posti in opera; e anzi l'abbattimento fisico potea dirsi ed era maggiore. Nel giorno 14 settembre dopo avere passata una notte più inquieta dell'ordinario, nell'esaminare la località si valutò che l'infermo risentiva più intenso dolore, ed in ispecie posteriormente, e tanto, che costringevalo a giacere di continuo sul destro fianco. Ne' minuti esami praticati venne avvertita una tumidezza alla regione lombare sinistra, cominciando dalla cresta iliaca e su su fino poco sotto l'angolo inferiore della scapola; nel centro di questa tumidezza, e cioè due dita trasverse sopra la sommità dell'ileo e due circa dalle ultime vertebre dorsali, e proprio al margine esterno del muscolo quadrato dei lombi, pigiando, era avvertita dall'infermo una sensazione dolorosissima, e dall'esploratore un senso come di lontana fluttuazione. Questo contrassegno stava a maggiore conferma del mio diagnostico, e pareva davvero che un ascesso avesse avuto luogo di fatto. Occorreva però ripetere gli esami, accertarsi ben bene della cosa, insomma studiare l'infermità sotto ogni punto di veduta e decidersi poi a prendere una determinazione. Trascorse altre due giornate, e dietro più accurate disamine, chiamai il diciassette settembre presso il mio infermo l'onorevole collega sig. dott. Cesare Busi, ora chirurgo primario provvisorio alla Trinità, e pure l'espertissimo chirurgo interno, l'ottimo sig. dott. Giacomo Bertoloni, e varii egregi giovani, per comunicar loro che mi sentivo determinato a portare il ferro chirurgico entro della notata tumidezza, mentre ritenevo che fosse dipendente da una raccolta marciosa e da un ascesso. E siccome le cose che allora esposi le tengo necessarie a rettifica del fatto istesso, così qui le riepilogherò in breve, anche per attenere l'obbligazione mia. Esposi adunque a quegli egregi colleghi gli antecedenti tutti che, o Signori, a voi sono già conti e relativi al mio infermo; seguitai col far conoscere che il punto unico e primo di partenza del dolore accusato fu sempre all'ipocondrio sinistro e precisamente nel *letto della milza*; che di qui irradiossi alla parte posteriore dello stesso lato del torace, un poco superiormente al margine dell'ileo sino verso il corrispondente angolo scapolare. Quindi ragione parevami guidasse a ritenere che dapprima lo splene, indi i suoi invo-

lueri, o i tessuti affini, fossero stati in preda ad un processo infiammatorio a cui era conseguitato altro processo suppurativo e quindi un deposito purulento. Ben è vero, andava notando, che io mancava di contrassegni positivi o di certezza fisica per questa diagnosi, quali sono l'escursione compiuta degli organi mobili sotto diaframmatici, siccome la milza, isocronamente ai moti del respiro, abbassandosi nella inspirazione e rialzandosi nella espirazione; contrassegni questi, soggiungeva, pe' quali sarei venuto in chiaro: 1.° se trattavasi d'una malattia sotto-diaframmatica, oppure d'un versamento pleurale; nel quale ultimo caso avrebbero fatto difetto le escursioni respiratorie; 2.° nel caso d'una malattia sotto-diaframmatica avrei potuto distinguerne una intra-peritoneale; e ciò per l'esistenza delle escursioni respiratorie nei limiti del tumore, da quello di un focolaio morboso extra-peritoneale. Nella quale circostanza manca, com'è noto, qualunque escursione. Ma giova por mente, diceva, che il dolore acuto mi aveva tolto e mi toglieva questo prezioso criterio, in quanto che l'infermo non poteva abbastanza abbassare il diaframma. Nullameno però, dichiarava, non restava monca la mia diagnosi per questo, ma la sede stessa del dolore m'era di ottima e fidata guida; giovavanmi poi a rassecurarla i seguenti criterii eliminativi. E di grazia, sembravami che le discorse cose morbose non potessero spiegarsi ponendo a loro motivo etiologico una pleurite franca, la quale semmai sarebbe stata alla base, e lo andamento del morbo non avrebbe corrisposto a quella località, e sarebbe poi incominciata con dolore lancinante, con febbre, con tosse, con ansietà di respiro, con aumento sensibilissimo di temperatura; circostanze non verificatesi nel caso nostro; e l'ascoltazione e la percussione non ce ne diedero alcun sentore. Se la pleurite fosse stata di natura tubercolare, allora avremmo dovuto notare, sempre mercè l'ascoltazione, quelle manifestazioni proprie al tubercolo; eppoi l'individuo non ci sarebbe apparso sì nutrito, sì florido, sì ben complesso come lo osservammo; e se la tubercolizzazione della pleura fosse stata consecutiva ad una franca pleurite, i fenomeni morbosi, come più volte è stato per me detto, sarebbero nati e proceduti differentemente da quello che ne apparvero, e dopo più lunga durata

di male. Non mi atteneva neanche al concetto d'un essudato pleuritico, mancando i principali ed unici contrassegni che alludono all'essudazione, vo' dire lo scostarsi del parenchima polmonare dalla cassa toracica, lo spostamento del mediastino, per tacer d'altri. Escludeva pure una malattia del polmone qualunque, la quale avesse addotto una raccolta o sierosa o marciosa, e ciò sempre pe' segni fisici e per l'andamento del morbo; e così pure escludeva un'alterazione del rene, in quanto che le funzioni dei visceri uro-pojetici si eseguivano normalmente, ed avuto anche riguardo alla sede del male. Il dolore essendo incominciato e durato nella regione splenica, allontanava in me finalmente il sospetto che una malattia delle ossa, sia delle coste, sia delle vertebre, avesse prodotto un ascesso per congestione; eppoi in tempo sì breve? Eppoi in uomo della tempra di quella da me descritta? Nullameno rimaneva difficile lo spiegare come un ascesso peri-splenico avesse potuto raggiungere ed occupare parte anche della regione toracica posteriore; mi confortava però il riflettere come posteriormente l'ascesso rispondeva alla regione dorso-lombare, e quindi non essere improbabile che le materie contenute nell'ascesso avessero spinto un pò in su la vólta diaframmatica, e per conseguenza si notasse pur là in quel posto. Certo è, diceva, che ivi avvertivasi, profondamente però, una fluttuazione, e concludeva in fine ch'io era di credere doversi dare esito a quelle materie, in quanto che le condizioni dell'infermo allora il permettevano, e perchè temporeggiando più oltre avrebbero potuto rompersi gli involucri o le dighe da cui erano contenute e farsi quindi strada entro la cavità peritoneale, oppure nella toracica, ed essere quindi in tale evento irreparabilmente sfidato l'infermo.

Questi miei ragionari vennero favorevolmente accolti dai colleghi e in voci unanimi accordarono si dovesse fare l'apertura e lo svuotamento dell'ascesso; ed il distinto su lodato sig. dott. Busi s'accinse all'atto operatorio, che eseguì incidendo strati a strati e in linea paralella al margine esterno del quadrato dei lombi, i tessuti. Primo a sporgere fu lo stesso muscolo or nominato, che spingendosi in fuori dava le mostre come d'un tumore carneo. Se non che esplorando le parti, staccandole e insinuando in direzione verticale e profonda-

mente il dito indice, notavasi contro l'apice di questo un senso d'ondulazione che ne fece certi della diagnosticata raccolta. Allora il collega con molta destrezza ed abilità insieme entrò nella vasca, e ne scaturì fuori copia straordinaria di pus di buona qualità; che raccolto e pesato che fu, sommò a settecento grammi.

Vuotato il cavo ed esaminatolo poscia cautamente, venne avvertito che le due ultime coste restavano in parte comprese entro la cavità stessa, e che l'undecima sentivasi un pò scabra e come necrosata. Questa circostanza, unita al fatto d'essere permesso al dito esploratore di penetrare in un cavo che rimaneva esterno al sacco pleurale, fece ritenere ad alcuni che lo esaminarono, la copiosa raccolta marciosa doversi attribuire a lesione in parte delle coste, e, assai probabilmente, delle vertebre ultime dorsali; laonde lo ascesso era da considerarsi, per loro, tra quelli da congestione, come li chiamano i chirurghi.

Non poteva io condividere tale pensamento e lo respinsi appoggiato sempre alla storia anamnestica, alla sede ed all'andamento acuto del morbo; nullameno però venni dicendo che in progresso più chiaramente sarebbe dilucidato il fatto, esaminando la qualità e la quantità delle materie che andrebbero sortendo dall'ora praticata ferita, ed avvisai che il procedimento stesso della malattia avrebbe dissipato ogni dubbiezza.

Intanto l'infermo venne convenientemente medicato, introducendosi nella ferita un bordonetto spalmato con pomata; poscia fasciata la parte, si convenne trasportare l'operato in una camera appartata e posta in condizioni igieniche migliori del luogo ove trovavasi.

Noterò qui con vera compiacenza che il Manini ne porgeva caldissimi e sinceri ringraziamenti, in quanto che sentivasi assai sollevato, e poteva dopo l'operazione, per la quale non soffrì gravi dolori, pur una volta respirare con maggiore libertà. Tutta la giornata e la notte successiva l'infermo le trascorse quietamente ed in tutta calma; non ebbe tosse, non brividi, non movimento febbrile; e nel dì successivo al tempo della mia visita lo trovai in buone condizioni. Credetti però opportuna cosa di somministrare una decozione di corteccia peruviana da prendersi dall'infermo a più riprese entro le 24 ore, lasciando

le altre medicine tutte innanzi apprestate. Il pus che esciva dalla ferita era in poca copia (si noti), di buon odore, di buona qualità ed il morale dell'infermo assai ristorato. Di questo passo camminarono le cose per varii giorni, laonde l'animo mio s'apriva a confortevole speranza e pareami che questo giovane potesse di nuovo essere ridato a salute, la mercè massime dell'atto operatorio eseguito. Trovavo quindi giusto motivo d'esserne pago, e ben anco per la ragione che il fatto per sè medesimo, e le conseguenze ad esso posteriori concorrevano tutte a confermare la diagnosi pronunciata. E di vero, se la raccolta marciosa fosse stata effetto di carie delle ossa, dopo aperto l'ascesso, le condizioni dell'infermo sarebbersi aggravate, come per lo più suole accadere, e come già aveva avvisato in antecedenza; od almeno, e certamente poi, la qualità delle materie escite dalla ferita avrebbero poscia assunto que' caratteri proprii a consimili alterazioni patologiche; se invece la raccolta fosse stata dipendente da pleurite precedente, e in particolare da quella così dottamente da Andral chiamata diaframmatica, e parafrenitide dagli antichi, oltrechè l'esame praticato col dito, a cui era permesso esplorare in parte quella membrana non ne indicava la necessaria alterazione, veniva esclusa poi da tutta la storia antecedente. E voi, colleghi onorevoli, ricordate già che non ebbe il mio infermo grave difficoltà di respiro, ansietà, e, in ispecie e sulle prime, si avverta, quell'acutissimo dolore che si risente premendo sulle coste spurie, ed esacerbantesi ne' movimenti fatti dall'ammalato. La quale cosa materialmente deve essere così, mentre in causa dello acuto dolore non è permesso alcun elevamento del diaframma, e la dilatazione toracica viene quasi che tutta compiuta mediante l'elevamento costale. Escludeva da ultimo la pleurite con essudato purulento, in quanto che questa forma morbosa, qualmente non derivi da septicemia, e nel nostro caso non v'era certo allora, è occasionato in seguito dalla cronicità del male, e per l'alteramento di un essudato siero-fibrinoso già da lungo tempo esistente.

Chiariti anche questi particolari rilevantissimi, ed in ogni modo fidato nella gradevole speranza che il mio infermo potesse rimanere vincitore alla prova; e d'altronde correndo già io colla mente all'idea di presentare il mio infermo a voi, o Si-

gnori, qui in seduta, e dirvi: mi gode l'animo di farvi conoscere un caso di guarigione d' un ascesso retro-peritoneale perisplenico, amava quindi per conseguenza d'essere d'ogni maniera garantito come meglio per me si poteva intorno il mio diagnostico, e quindi porgere alla mia istoria clinica quegli appoggi pe' quali non potesse patire dubbiezze. A tale scopo porsi avviso a tutti gli onorevoli colleghi che si erano prestati e si prestavano a studiare meco ed assistere l'infermo, come al ch. ed illustre sig. prof. Commenndatore Francesco Rizzoli, era stato pregato da me ad accedere nello Spedale, per tenere insieme ad esso una pubblica consultazione.

Di fatto, il 22 settembre cortesemente Egli si prestò all'invito; e dopo avere ascoltata da me la narrativa istorica di ogni particolare, non che le deduzioni che da quella ne traea, e pure ascoltate le opinioni degli altri che erano presenti, venne all'esame dello infermo, che compì con ogni maggiore e desiderabile cautela e destrezza. Bilanciate poscia le cose tutte che dall'amichevole, generale e bene sostenuta discussione andavano emergendo, confermò la mia diagnosi, e constatò: che il suo dito, nelle fatte esplorazioni, aveva rilevato la vôlta del diaframma, e pose che la cavità fosse estra-pleuritica ed estraperitoneale, e che in seguito di parziali distacchi, le marcie dalla regione addominale, o dorso-lombare (come dalla ferita risultava in quanto era praticata nella parte posteriore dell'addome ed al margine esterno del quadrato de' lombi) eransi fatta strada nella toracica, e sempre posteriormente; per cui doveva ritenersi avere avuto luogo un flemmone del tessuto cellulo-pinguedinoso estra-peritoneale, che avea poi arrecato in conseguenza della diffusione infiammatoria, e dello stipamento di tutte parti, la parziale necrosi d'una costola spuria; e chiamava questo caso pratico di squisita rilevanza. Sanzionò l'operazione eseguita, e fece stima che se non nascevano complicazioni, e massime febbri infettive, l'infermo mercè le cure instituite potea ridonarsi a perfetta salute. Ricordò finalmente un altro fatto pratico di sommo momento che Gli accadde osservare nella figliuola d'un chiarissimo nostro compianto collega; il quale fatto, piuttosto che in questo luogo, racconterò io più oltre; desiderando sopra ogni cosa di por termine alla mia istoria particolare, in quanto

che il caso relativo alla signorina cui alluse il Rizzoli, sta proprio a controprova esatta delle deduzioni che scendono da quello relativo al mio Manini. Posta questa speciale ed opportuna considerazione, continuo la narrativa e dico come sarei davvero stato ben contento che quel pronostico fossesi avverato; sotto ogni rispetto però rimasi, dopo la consultazione tenutasi, sempre più tranquillo, e con maggiore sollecitudine posi opera ad alleviare le sofferenze del mio infermo. Il quale, non ostante respirasse liberamente, appetisse i cibi, riposasse nella notte abbastanza quietamente, però accusava senso doloroso all' anca destra, e pure, sebbene meno, alla sinistra, ed era molestato da scariche diarroiche che ripetevansi le tre e le quattro volte, massime nella notte. A maggiore schiarimento del procedere del male, noterò qui le parole medesime che l'egregio mio assistente scriveva con regolarità ogni giorno nella cartella: « 22 settembre. Le condizioni generali sono lodevoli; il pus che esce ad ogni medicatura dalla ferita fatta è di buona qualità ed in poca copia. La diarrea abbondante siero-mucosa; l' infermo si lagna di forte dolore e quasi continuo e penoso assai alle anche, esacerbantesi dalla pressione che v' esercita giacendovi sopra; la cute però di tale località è normale. — 23 settembre. Nessun altro cambiamento degno di rimarco; il pus che esce dalla ferita è scarsissimo e con buoni caratteri; l' infermo non sente là più alcun dolore. La sua pena maggiore è il dolore acerbissimo alle anche, il quale non rimette punto, e fa volgere l'infermo ora su l' un fianco, ora sull' altro, senza alleviamento alcuno. Diarrea che continua. Apiretico. Appetito che si fa di nuovo scarso. — 24 settembre. Seguitano le cose ad un di presso come jeri; in generale passa la notte insonne per l'anzidetto dolore. — 25 settembre. Seguitano i dolori alle natiche, ed è apparsa una tumefazione dolente, fluttuante alla natica destra; diarrea. — 26 settembre. Fluttuazione più manifesta alla natica destra; dolentezza, tumefazione e fluttuazione anche alla natica sinistra ». — Da questi appunti esattissimi vedete bene, Signori, che lo stato del mio infermo erasi di molto aggravato, e la raccolta già formatasi all' anca destra ed incipiente alla sinistra, mostravano nato un principio septicoemico, a seconda però delle dottrine dell'illustre Virchow, il quale su

questo proposito così saviamente ragiona (« Pat. cellulare », pag. 167) . . . . « Questa specie di metastasi, nella quale date sostanze introdotte nel sangue, non disseminate e visibili, ma disciolte, deve essere ben valutata nella interpretazione di quel complesso di circostanze, che comprendesi col nome di piemia ». Nel caso mio particolare non vedeva, o Signori, adunque più scampo pel mio povero infermo, ma esordito adesso uno stato infettivo del sangue per trasporto appunto di *umori morti*, che depositati più specialmente nelle località in cui l' infermo era costretto poggiarvi sopra col corpo quasi come di continuo, e producendosi perciò localmente una irritazione e quindi un cambiato processo nutritivo, eransi formati focolai di marcia. Perlocchè più poco oltre potevasi sostenere la lotta; mentre ne insegna la Scienza « il sangue non poter durare a lungo ad essere come *substrato* di determinate alterazioni; ma quanto più manifesta ne è la di lui impurità, tanto più di solito suole essere acuto il corso del processo morboso che ne viene provocato ». In ogni anche più triste ipotesi però, e sempre in via di bene, a seguito di ulteriori abboccamenti, e ripetuti, avutisi fra me e l' egregio collega più volte menzionato il dott. Busi, ed insieme a' nostri rispettivi e distinti assistenti, credemmo ben fatto il dare esito a quelle raccolte alle anche, però regolandoci di maniera ad impedire allora l' introduzione dell' aria esterna. Laonde lo svuotamento si fece mediante punzioni sottocutanee, dalle quali si raccolse per ognuna non piccola quantità di pus, d' indole però non buona, e di odore nauseoso. Nullameno anche da questi ripieghi ne avemmo, se non altro, momentaneo alleviamento nelle pene che soffriva l' infermo, inquanto che potè decumbere sui fianchi con minore stento. Alla perfinita però essendo apparso prima un gonfiore, seguito da tensione, da calore e indi da fluttuazione all' antibraccio sinistro nel suo centro, accompagnato da febbre con brividi, da fenomeni insomma proprii al flemmone congiunti ad aggravamento della diarrea, la notte del 29 settembre alle ore due $^1/_2$ ant., sotto un accesso il più intenso di freddo, mancò il Manini per sempre ai viventi.

Ora, o Signori, passo a sottoporvi il documento in-

controvertibile della necroscopia, la quale venne eseguita trent'ore dopo la morte del mio sfortunato infermo, dall'espertissimo sig. dott. Trebbi Cesare, Dissettore presso il Gabinetto anatomico-patologico in questa R. Università, e presenti i signori prof. comm. Rizzoli, dott. Luigi Corazza, dott. Nicoli Luigi, dott. Mario Crescimbeni, dottor Severi Domenico, dott. Ercole Fabbri, dott. Giacomo Bertoloni ed alcuni giovani il di cui nome non ho presente. Eccolo:

Misurato il cadavere del povero Carlo Manini, ravvisasi che è dell'altezza di metri 1. 70, e mostra evidenti traccie di robusta costituzione; nullameno un notevole dimagramento. — La rigidità cadaverica è poca; il colorito della pelle è giallognolo-sparco; la conformazione del capo normale; capegli e sopracciglia, ciglia e barba sono di colore castagno-oscuro; ha le pupille dilatate; il collo di lunghezza proporzionata al suo corpo; alle regioni infra-claviculari e sternali, non che ai lati del torace, scorgonsi numerose confluenti bollicine bianco-cristalline, e più appariscenti di quello non fossero state in vita; e pure alcune sparse e di minore grandezza nell'ambito addominale. — Nell'avambraccio destro in prossimità del cubito una gonfiezza, su cui pigiando si lascia l'impressione delle dita. — Macchie verdastre nella parte esterna dello stesso lato rigonfio, e colorito violaceo nel rimanente della faccia esterna dell'avambraccio e braccio. — Il braccio ed avambraccio sinistro pur essi gonfi oltre maniera; la circonferenza del braccio nella sua metà è di 30 centimetri; all'avambraccio subito sotto l'articolazione cubitale raggiunge i centim. 31; alla parte interna tanto del braccio, quanto dell'avambraccio di questo lato, offresi un colorito violaceo, e pure flittene contenenti un liquido verdognolo-cupo. — Al costato ed all'ipocondrio della parte sinistra vedesi una larga macchia di color roseo-giallognola, con qualche leggera squammella epidermoidale, e semi-staccate (cicatrice di vescicante). La circonferenza della coscia sinistra è di centimetri 37, della destra 39. — Nella regione media di quest'ultima havvi una macchia violacea. — Alla cute della re-

gione dorsale e lombare a sinistra, dalla linea delle apofisi spinose, circa centim. 5 distante dalle medesime, e centim. 6 al dissotto dell'angolo della scapola, vedesi una soluzione di continuo, allungata in senso verticale, larga circa centim. 8, i di cui bordi sono di colorito rossigno-sporco, irregolari, e v' erano traccie di gemizio di un liquido sanioso; la cute interna di quest' apertura mostra un colorito più carico. — Alla regione glutea destra esiste una marcata tumidezza, e le traccie di due piccole ferite, un pò obblungate, precisamente nel mezzo della medesima regione; alla regione glutea sinistra, altra tumidezza meglio marcata, e pur altra ferita allungata (centim. 1. $^1/_2$) non precisamente nel centro di tale regione, ma un pò più verso il gran trocantere.

Adesso, dopo d' avere esposti i caratteri esterni, mi fo a descrivere la sezione anatomica praticata su questa salma, la quale seziona venne eseguita in diversi tempi; e prima s' aprì l'addome mediante un taglio in croce, e n' escì un poco di sierosità color rossigno che era nel cavo peritoneale. — Il peritoneo viscerale, delle intestina, pressochè normale. — Fatto ciò ed introdotto nel frattanto un dito nell' apertura che esisteva alla regione lombare, e che ho già descritta, quel dito sentivasi corrispondere precisamente al cavo addominale medesimo, e si poteva incontrare con altro dito introdotto sotto l'arco costale, e, si noti, senza però che quello introdotto nella ferita riuscisse a nudo. — La quale circostanza dava a vedere che la ferita era in rapporto bensì coll' addome, ma non col cavo del peritoneo. — Sezionate poscia le prime cinque costole sinistre, un pollice circa all'esterno della linea mammillare, e del pari tagliate le loro cartilagini di prolungamento col punto d' inserzione allo esterno, levossi tutta questa porzione di parete toracica, ed allora si potè liberamente penetrare collo sguardo entro l' interno della cavità toracica sinistra, senza alterare la postura de' visceri là entro contenuti. — Ebbene, rinvennesi il polmone appena appena all'apice, e leggermente alla base, con qualche aderenza; non eravi liquido nel cavo pleuritico. — Sollevato poscia tutto quel polmone, appariva la porzione di vôlta diaframmatica corrispondente alquanto elevata, e sentivasi anche aderente per qualche centimetro alla parete toracica lateral-po-

steriore, o pleura diaframmatica, ed anche aderente in parte alla pleura parietale. — Tali aderenze erano lasse e si poterono togliere con tutta facilità, e costituite da essudato fibrinoso-rossigno. Così pure la porzione di pleura che era aderente, vedevasi più rossastra del rimanente del diaframma e della pleura che erano normali. — È degno sia preso nota come non esistesse alcun punto di comunicazione, attraverso il diaframma, fra la cavità della pleura e la peritoneale.

Cerziorate esattamente queste particolarità, in seguito si pensò di far collocare boccone il cadavere al fine di praticare collo scalpello anatomico un taglio orizzontale subito al disotto l'angolo inferiore della scapola sinistra, ed un altro verticale paralello, e quasi rasente i processi spinosi vertebrali; finalmente un terzo taglio paralello al primo, cioè orizzontale, al livello circa della cresta iliaca. — Di tale maniera sollevato questo gran lembo, si pose allo scoperto, senza alterarne i rapporti, una specie di cavità, di forma irregolare e diversamente sinuosa, a pareti non bene marcate, ma formate dai tessuti circostanti, necrotizzati, e di colore cioccolatte; siffatto cavo misurava circa d'alto in basso centimetri 24, ed orizzontalmente 18; della parete anteriore facevano parte le costole, o meglio in essa erano comprese alcune costole, e fra di esse, cioè tra la 10.ª e l'11.ª e fra questa e la 12.ª, vedevansi due forami pe' quali si penetrava nel cavo stesso; il quale, come già notai, e riconfermo adesso con più sicuri contrassegni, non trovavasi nè punto nè poco in comunicazioni colla cavità della pleura, o con quella del peritoneo; era insomma retro-pleuritico-diaframmatico e peritoneale, ed un pò di dietro e dal lato della milza; le pareti di questa seconda parte di cavità, che direbbesi sotto-costale, erano pur esse di colore oscuro, ed in parte necrotizzati erano i tessuti che la delimitavano. — La decima costola era normale e vestita per intero del suo periostio, sebbene i muscoli fra essa e l'undecima fossero, come ho detto, perforati; quest'ultima era pure coperta del periostio, eccettuatone un piccolissimo tratto al margine inferiore in corrispondenza del secondo forame che stava fra essa e la dodicesima; ed erano entrambe d'alcun poco più sottili delle corrispondenti del lato opposto. Sentivasi anche, sempre l'undecima costa, nel punto

indicato, un poco scabra, ed osservavasi di colore grigio-rossastro. — Le vertebre tutte poi erano in istato perfettamente fisiologico. — A più bella testimonianza però di quest' ultime asserzioni, reputai conveniente ed utile insieme il far levare dal cadavere del Manini le ultime tre vertebre dorsali colle corrispondenti costole, ed eccovi, o colleghi, il pezzo anatomico che vi presento, affinchè bene rimanga appurato che la raccolta marciosa che si formò nel mio infermo era affatto affatto indipendente da òssea alterazione, ma invece prodotta dall'infiammazione, o flemmone del tessuto peri-splenico, o tessuto sotto-sieroso, o cellulo-pinguedinoso; il quale flemmone erasi diffuso, ed aveva persino d' alcun poco alterata la struttura ossea di porzione delle due ultime costole spurie sinistre.

Chiarito pur questo, e dopo praticate le su descritte indagini, si venne di nuovo ad aprire ampiamente e dalla parte anteriore tutta la cavità toracica, ed eccone il risultamento fedele del trovato necroscopico. — Polmone destro aderente in tutta la sua estensione alla pleura; lieve cicatrice al suo apice; (tubercolósi obsoleta); edema forte in tutto quanto il viscere. — Polmone sinistro edematoso e nelle parti posteriori con edema sanguinolento. — Nel pericardio non poco siero pure sanguinolento. — Cuore flacido, e coi caratteri grossolani della metamorfosi adiposa. — Il fegato in complesso ingrandito; il suo lobo destro in condizioni normali; il sinistro allungato a mò di lingua e che arrivava fino all' ipocondrio sinistro contro alla milza, alla quale aderiva mediante briglie di tessuto connettivo. Tutto intero questo viscere misurava trasversalmente centim. 22; verticalmente il lobo destro era 18 centim.; lo spessore dello stesso 12; il sinistro trasversalmente pur 12; verticalmente 9, e lo spessore 3. $^1/_2$. — Aveva i caratteri dell' iperemia ed incipiente degenerazione adiposa, senza però le orme del fegato moscato. — La milza, e questo è proprio importantissimo, oltre d' essere imbrigliata, come ho detto, ed aderente all' epate, era poi in massima parte aderentissima anche al peritoneo parietale ed agli altri tessuti circostanti, mediante briglie che per la loro sodezza e per l' aspetto bianco-perlaceo che avevano non potevansi certo ritenere di data recente; e tutto quindi coincideva a stabilire che il primo punto

di partenza, il focolaio dell' ascesso flemmonoso, ebbe origine dallo splene, e si comunicò al tessuto cellulo-pinguendinoso, o sottosieroso che vogliasi chiamare, peri-splenico.

Il diametro della milza poi longitudinale misuravasi di centim. 16; il trasverso di 11; lo spessore 3. — Vedevasi essa milza di colore assai cupo, era spappolabile, insomma aveva le traccie di quelle acute iperemie ed iperplasie che sogliono accompagnare i processi d' infezione. — I reni non presentavano cosa degna di rimarco, e così lungo e dentro il tubo intestinale. — Fatta un' incisione alla natica sinistra, trovossi un cavo di circa centim. 14 di diametro in media nelle diverse direzioni d' un piano paralello al piano del cadavere; ma non antero-posteriore, nel qual senso il diametro era ben minore. Tale cavo esisteva fra i glutei, e non era per nulla a contatto dell' osso innominato, ed era cieco, cioè non v' erano tramiti o tratti di comunicazione nè al cavo superiore, nè colla cavità del bacino; conteneva alcuni grumi di sangue commisti a marcia; i muscoli erano alterati, in parte necrotizzati insieme al tessuto connettivo. — Alla natica destra ascesso consimile, ma più piccolo e coi medesimi caratteri dell' anzidetto, e senza veruna comunicazione, e come posto fra i muscoli. — Incisi anche i tessuti del braccio sinistro in corrispondenza della tumidezza, e nella località che in vita mostrò i caratteri del flemmone, non si rinvenne alcuna cavità la quale accogliesse umori, ma soltanto tutte le parti molli imbevute di sierosità, di colore sporco e tendente al rossigno; eguale imbibizione edematosa osservavasi pure, ma in minor grado, nei tessuti molli della regione media, anteriore, interna della coscia destra.

Da questa minuta, fedele, e particolarizzata descrizione anatomo-patologica parmi, se male non veggo, rimangano confermate le cose tutte che affermai nel tempo che viveva il mio infermo, sia prima che dopo l'operazione istituita, per cui il mio diagnostico, ritengo, non possa minimamente essere attaccato, ma abbia ricevuto sotto di ogni aspetto il battesimo del vero. — Innanzi però di formulare le ultime deduzioni che scendono dal mio fatto cli-

nico, mi sento in dovere narrarne concisamente altro, pur esso importantissimo, il quale è relativo alla figlia di quel compianto collega a cui allusi più indietro, la signorina N. D., i di cui particolari istorici li ebbi dall'ottimo amico, il dott. Enrico Torri. Fatto che oltre il gran valore che gli è proprio, serve meravigliosamente a dimostrazione ulteriore del necessario ed indispensabile peso che deve concedersi ai primi sintomi morbosi, o della località, per essere da questi il medico nella più parte delle volte, per non dire sempre, guidato per mano a pronunciare diagnosi benanco della massima difficoltà.

Dirò adunque che la signorina trilustre N. D., di temperamento linfatico, di buona derivazione però, non aveva giammai sofferto malattia d'entità, allora quando alla metà circa del 1854 cominciò a risentire un dolore alla base ed anteriormente del costato destro, e precisamente nel punto dell'articolazione della 5.ª e 6.ª costola vera, colle loro cartilagini; tale dolore andò crescendo, ed alle volte s'inacerbiva senza che all'esterno nulla si rilevasse, e rimaneva sempre fisso nelle stesse località. Dopo circa quattro mesi, essa signorina s'accorse di una tumefazione nel luogo dolente, che venne giudicata dalle persone dell'arte effetto di un ascesso per congestione in seguito di tubercoli alle coste, e curata quindi analogamente. Volle sfortuna che la signorina, non si sa bene dietro quali suggerimenti, tentasse da sè medesima d'applicare sul tumore degli aghi da agopuntura; dopo di che ne scaturì una sì grave irritazione locale che dovette essere combattuta con sanguisughe, e con empiastri.

In ogni modo ne nacque che una delle punture praticate passò a suppurazione e diede luogo in seguito alla sortita di molta quantità di un liquido sieroso, che poscia si fece sieromarcioso. Dopo un anno circa fu chiamato un valente chirurgo, il quale allargò il foro fistoloso, e prodigò all'inferma per molti e molti mesi le più intelligenti e premurose cure.

Nel marzo del 1858 fu chiamato presso la signorina il dott. Torri, il quale constatò lo stato seguente: foro fistoloso della

grandezza di una lente al margine superiore della 5.ª costola, ed altro piccolissimo al di sotto due centimetri dal primo; da tali aperture sortiva giornalmente poca e saniosa marcia. Circa un mese dopo destossi un vivissimo dolore alla parte malata, e tale dolore dall'ipocondrio destro in prossimità dell'arco costale si estendeva in alto fino alla quinta costola, e verso lo sterno, e s'accompagnò a gravissima febbre. Passati due giorni ne fluì marcia in grandissima copia dai fori fistolosi, e con ciò ebbe termine la febbre ed il dolore medesimo.

Si deve avvertire che l'inferma era assai deperita di carni, era dismenorroica, ed abbattuta di spirito. Il dott. Torri conobbe, a seguito di minuti esami, che i tubercoli oltre d'avere distrutta l'estremità anteriore ossea della quinta costa vera e delle altre successive fino al margine inferiore costale, doveano avere addotto altri guasti, e dubitò fossevi profondamente una raccolta di marcie, le quali non potendo fluire abbastanza liberamente all'esterno, davano luogo a presagire temibili conseguenze. L'indicazione quindi più importante era quella di scoprire tale località, e dare facile escita alle marcie formate dietro le costole; còmpito questo assai grave, tanto più che l'inferma non voleva prestarsi alle necessarie esplorazioni ed operazioni indispensabili. S'accordò impertanto il Torri coi genitori della Signorina affinchè fosse chiamato un valente chirurgo, il quale colla fama che godeva, e coll'autorità sua, persuadesse l'inferma a sottoporsi a'voluti tentativi al fine di procurare salvarle la vita. Fu prescelto il ch. signor prof. Comm. Rizzoli, che preoccupatosi dalla gravezza del caso, diedesi alle più esatte ricerche; e trovata disposta l'inferma, tolse il tramite che separava i due fori fistolosi, e così scoperse allora un seno che andava verso lo sterno, e che indicava come nel mediastino esisteva indubbiamente una raccolta purulenta. La tenta però non potendo essere inoltrata a sufficienza, ed altre esplorazioni potendo non essere prive di pericolo, il prelodato professore tenne a migliore consiglio di praticare una contro-apertura in corrispondenza della base dello sterno, vicino al margine destro, ove eravi lievissima una tumidezza; dalla quale contro-apertura sgorgò molto pus. Sapienza e somma destrezza vollero che esplorato il taglio fatto con lungo specillo, questo

penetrasse profondamente a traverso lo sterno cariato nel petto, e obbliquamente a destra rasente le coste percorresse il torace di quel lato, oltrepassasse il tratto ove preesitevano i fori fistolosi e giugnesse sino all'addome e profondamente nell' ipocondrio destro che era pieno di marcie.

Bisognava dunque eseguire altra contro-apertura nella parte inferiore dell'ascesso retro-costale. Ecco come ingegnosamente soddisfece il Rizzoli a tale grave indicazione; prese una sciringa robusta di gomma elastica, di media grossezza, ed armata di robusto e grosso stiletto d' acciajo, lievemente curvata nella sua parte inferiore; l'introdusse attraverso il foro sternale, insinuandola con precauzione nella cavità dell'ascesso. Teneva la punta curva della detta sciringa vôlta verso la parte anteriore del torace e dell'addome, e così arrivò pian piano colla medesima a nove o dieci centimetri al disotto del margine costale. Per giungere in questo luogo la sciringa aveva dovuto passare per il mediastino anteriore, rasentare il diaframma (probabilmente staccatosi dalle coste guaste) e penetrare nell'ipocondrio destro a traverso il sacco purulento fino a *nove* o *dieci* centimetri, come si disse, al disotto del margine costale. Il Rizzoli ivi esplorando, sentì all' interno corrispondervi il *becco* della sciringa e allora sopra quello fece il taglio delle addominali pareti, e indi spinse la sciringa allo esterno. Levato lo stiletto di cui era armata, ed annodatovi un cordoncino di seta nella sua inferiore porzione ed estratta la sciringa, si potè così stabilire un setone, il quale dall'osso sterno obliquamente sortiva all'ipocondrio destro. Di tal fatta le marcie dell'ascesso fluirono con tutta facilità, trasportando non pochi ossei frammenti, ed indi porzioni di costole e di sterno cariate; laonde, dopo circa cinque mesi, i tagli necessariamente instituiti, si cominciarono a restringere e poscia a cicatrizzare, rimanendo pervii i soli punti attraversati dalla fettuccia che costituiva il setone. Apprestata poi alla signorina una cura interna ricostituente (marziali ed olio di fegati di merluzzo) migliorò in salute di maniera che dopo due anni potè essere levato il setone, ed i due fori del medesimo prestissimo cicatrizzaronsi. Essa godette perfetta salute fino al dicembre 1865; a tale epoca risentì di nuovo lieve dolore alla cicatrice del foro inferiore del praticato setone; ma fattasi sol-

lecita a richiamare il Rizzoli, ed apprestatele alcune opportune cure, n'ottenne la totale scomparsa, ed ora la signorina D. gode perfetta salute.

Stupendo risultamento questo; bellissima l'istoria, per la quale rimane chiarito un fatto poi che ben meritava fosse tolto dalla dimenticanza in cui era stato tenuto sin qui, e che mi è ben caro avervi, o Signori, potuto offerire in questa circostanza; tanto più che calza a cappello per rendere evidente anche a' più schifiltosi come in questo i primi sintomi e l'andamento del morbo chiamavano l'attenzione del medico all'alterazione ossea, e quindi all'ascesso per congestione, sia innanzi di dare esito alla raccolta marciosa, sia dopo; in quanto che manifestò le fasi che a tal genere di mali sono proprie, e massime l'apparire tra le saniose marcie i frantumi delle necrosate ossa ed il facile distacco di porzioni di queste. E ciò tutto oppostamente a quanto accadde nel caso mio speciale, e che voi ora perfettamente conoscete.

Raggruppando adunque in poche parole le cose meglio importanti che a me pare discendano dalla descritta mia istoria clinica, mi conduco a concludere, siccome n'ho dovere, di simil guisa:

che il Manini in causa dell'abuso che faceva delle sue forze fisiche, e del mal vezzo di trasportare pesantissimi sacchi di frumento abbracciati contro i lati del suo corpo abbia dato luogo ad un trauma che fu causa d'un processo infiammatorio allo splene ed ai tessuti peri-splenici, d'onde ne derivò il gravissimo flemmone retro-peritoneale della medesima regione, i di cui terribili guasti sono stati descritti, esclusi rimanendo in genere i processi tutti pioemici:

che il tessuto cellulo-pinguedinoso della lamina peritoneale inferiore propagantesi alla lamina pleurale in alto

in seguito della infiammazione di tale tessuto, occasionò la formazione delle marcie, le quali per la resistenza che trovavano dalla muscolatura lombare, e massime da quella che opponeva il quadrato de'lombi, a poco a poco si fecero strada in su, dove trovavano minore resistenza, e quindi si propagarono a quel medesimo tessuto tra la pleura e la costa toracica, o tessuto sotto-pleurale del foglio costale:

che la tensione straordinaria di tutte queste parti, il flemmone in una parola che si era formato, addusse la necrosi di porzione di muscoli e pure di piccola parte dell'undecima costola:

che l'operazione eseguita era di assoluta necessità, e migliorò di guisa le condizioni dell'infermo che se non nascevano sfortunatamente accidentali complicazioni (septicoemia) il malato potea dirsi risorto:

che l'operazione stessa merita la maggiore considerazione anche per la località in cui venne praticata; la quale è raramente adottata dai chirurghi; ma io la proposi fidato nel fatto illustrato dal Rizzoli sino dal 1849 in questa stessa Accademia, e pubblicato ne'suoi nuovi Commentari; vol. 10, pag. 364, relativo a certo Serafino Paganelli, il quale Rizzoli mediante un'apertura praticata nelle pareti posteriori dell'addome poco sopra la destra cresta dell'ileo ottenne di evacuare così una copiosa marciosa raccolta addominale, e l'esito riescì fortunatissimo. Per quanto adunque me ne so, stimo almeno il mio fatto particolare forse a quello secondo:

che finalmente il caso mio lo tengo piuttosto unico che raro, nè so che altri medici abbiano avuto sin qui la propizia occasione di formulare e rettificare una diagnosi eguale a quella che io pronunciai vivente il mio infermo, e che venne in tutte sue parti confermata dopo la morte di lui, val dire: *di un vasto ascesso retro-peritoneale, estra-pleuritico, da peri-splenite.*

E qui fine; impertanto m'accorgo che nel solvere, o Signori, il debito mio, ed è debito che soprammodo m'onora, ebbi scarso lo ingegno; se voi cortesi però in grazia dell'importanza dei fatti narrativi, perdonerete alla pochezza mia, ne sarò veramente grato. Dalla saviezza vostra quindi attendo la sentenza se intorno ciò dividiate la mia opinione.

Sull'influenza della saliva considerata l'agente della carie dentale; *del dott.* **MAGITOT.** (« *Gazette médicale de Paris*, 1866 »). — *Estratto del dott.* ***Achille Pecorara.***

Uno studio che nella nostra scienza sia il frutto di una serie di esperienze istituite allo scopo di pratica utilità, è lavoro che può offrire qualche interesse e tale da meritare un posto nella bibliografia medica.

E però fra le Memorie originali piacemi di ricordare quella del dott. Magitot il quale avrebbe trovato dopo molte esperienze che la saliva è la causa che produce la carie dei denti.

L'Autore riconoscendo nel liquido salivale l'agente che determina la carie dei denti, sente il bisogno di richiamare alcune nozioni sull'importanza fisiologica della saliva, e fatto un rapido e sintetico cenno sui componenti e sulle proprietà di questa, viene a trattare delle sue modificazioui accidentali e patologiche. L'egregio Autore si diffonde sulla fermentazione, poichè questa modificando il liquido salivale, tiene l'opinione che possa produrre l'alterazione in discorso.

Ma alla fermentazione — prosegue l'autore — deve aggiungersi come causa della carie l'introduzione diretta nella saliva di certe sostanze che ponno alterare la struttura dei denti. Vi sono alcune morbose modificazioni della saliva, alcuni cambiamenti, alcune anormalità di secrezione salivale ed alterazione dei suoi componenti, che dipendono da malattie, come sarebbero certe affezioni locali della bocca e della faringe le affezioni generali acute e quelle generali croniche.

Trattando l'Autore delle affezioni generali acute e croniche, si studia di spiegare il modo con cui si sviluppa la carie dentale. Egli dice che sotto l'influenza di uno stato patologico, di alcune malattie acute, come le febbri eruttive, le febbri periodiche, si producono per una azione riflessa sulla bocca dei fenomeni immediati, quali sarebbero una soppressione più o meno completa dei liquidi salivali, per cui ne seguita l'aridità della lingua e la sete abituale degli ammalati e contemporaneamente una ipersecrezione di muco con certi depositi di mucosità alla parte superficiale dei denti e delle gengive.

A queste due circostanze si aggiungono l'inazione della cavità boccale, gli impediti movimenti masticatorj in seguito alla dieta. Ond'è che il cavo orale si trova in condizioni affatto anormali. Il muco boccale si produce incessantemente ed in abbondanza, deponendosi sul luogo, rapido passa allo stato concreto, formando quelle masse dure e diversamente colorite che costituiscono ciò che si chiamano fuliginosità. Codesti depositi mucosi che la saliva non può più sciogliere, si trovano per tal modo al contatto dei denti per l'intiera durata e sovente lunga dell'affezione. Or bene se a codeste masse di muco si associano diverse sostanze gommose provenienti dalle tisane, si stabilisce al contatto dei denti un focolajo di fermentazione.

Se l'affezione che sopraggiunge è di natura intestinale per enterite acuta, ileo-tifo, gli stessi effetti prodotti nella bocca sono ancora più aumentati ed i disordini ulteriori ancora più considerevoli. Infatti allorchè all'epoca della convalescenza di un'affezione di questo genere e più particolarmente delle febbri tifoidee, si distaccano le croste di muco che ingombrano la bocca, si può di leggieri constatare che i denti hanno subito una alterazione locale, abbastanza rilevante e pronunciata, sopra tutto in corrispondenza al livello del colletto del dente, manifestandosi al solito sotto forma di piccole placche giallastre, incavate, con perdita dello strato di smalto e denudazione dell'avorio che costituisce il fondo della depressione, e la sede diventa di una sensibilità assai viva, specialmente al contatto di uno strumento o sotto l'impressione di un liquido a temperatura troppo bassa od elevata.

Queste conseguenze locali delle affezioni avute sulla bocca ponno verificarsi giornalmente, e se mercè della carta esploratorie di tornasole leggermente bagnata si prova la reazione delle croste stesse di muco della superficie dei denti, la si riscontra costantemente acida.

Notato qualche caso eccezionale in proposito, l'Autore continua a preoccuparsi delle malattie con decorso cronico, dichiarando che queste affezioni hanno un'influenza non meno incontestabile sulla produzione della carie dei denti, quantunque agiscano in un modo alquanto diverso. La secrezione del liquido salivale, dice l'Autore, non è sensibilmente modificata come quantità, ma lo stato dei liquidi boccali offre certe particolarità che risultano dall' esame diretto. — La saliva si fa più viscosa dando luogo fra i denti a formazione di numerosi filamenti. Gli stessi ammalati rimarcano questo fenomeno che rende loro difficile lo sputo e d'altra parte i denti non presentano quasi mai deposito di acido tartrico.

Le precedenti considerazioni e tutti questi fatti dall'Autore ricordati sono diretti allo scopo di stabilire come la carie dentale risulta da una alterazione puramente chimica esercitata sullo smalto o l'avorio dei denti, sia da prodotti acidi di fermentazione che si sono sviluppati nella salive, sia da sostanze alteranti, direttamente introdotte nella cavità boccale.

Ora se la teoria è giusta e razionale, quale ne sarà la legittima conseguenza? Che si protranno ottenere gli stessi effetti quando si sottoporranno dei denti umani sani, separati dal corpo e privi di vita, all'azione diretta dei medesimi agenti che producono questa affezione nell' economia animale. Ciò è possibile, perchè l'Autore dopo una serie di esperimenti da lui fatti con molta diligenza ed accuratezza, venne a formare delle alterazioni identiche a quelle di questa malattia. Ha dunque incontrastabilmente dimostrato come codesta carie consista in un' alterazione puramente chimica dello smalto e dell'avorio dei denti, proveniente sempre dall'esterno, poichè a dichiarazione dell'Autore non vi ha esempio di cui possiamo accertare la carie interna.

Per la risoluzione del problema l'egregio Autore si servì di due mezzi, consistendo il primo nel produrre la carie colla sa-

liva umana, il secondo col provocare la carie ne'liquidi artificiali, imitanti la composizione salivale o contenenti almeno in dissoluzione l'agente speciale che esercita la sua azione ordinaria dei denti.

Egli venne a questi postulati: che la causa patogenica della carie dentale è la saliva, diventata il mezzo delle fermentazioni acide o il veicolo delle sostanze straniere che ponno modificare i tessuti dell'avorio e dello smalto. — La bocca e la saliva ponno offrire normalmente codesta suscettibilità alle fermentazioni, e la carie ha luogo in questo caso nelle condizioni fisiologiche di piena salute. — Se non che le disposizioni alla fermentazione sono condizionate a circostanze morbose locali e generali, che producono delle modificazioni, sia sul modo di secrezione che nella composizione stessa dei liquidi della saliva. — Le diverse condizioni di forma e di struttura si ponno ritenere per la loro azione efficace come cause predisponenti sullo sviluppo della carie dentale.

Per la quale circostanza l'alterazione in discorso si riscontra quasi sempre negli interstizj dentali, nei fori, solchi ed anfrattuosità presentati dalla corona del dente, punti in corrispondenza ai quali le azioni chimiche hanno luogo più facilmente, mentre la carie non si riscontra d'ordinario sulla superficie liscia, polita dei denti. — La gravità della carie è in ragione diretta delle condizioni della cavità boccale e della potenza dell'agente distruttore ed in ragione inversa della resistenza dei tessuti dentarj. — La carie è suscettibile di effettuarsi artificialmente, per imitazione delle condizioni di alterazione che può presentare la bocca stessa, porgendo allora i medesimi caratteri della carie morbosa, eccettuati alcuni fenomeni della resistenza organica. — Il meccanismo interno della produzione della carie è una semplice dissoluzione dei sali calcarei che fanno parte dello smalto e dell'avorio, mediante un elemento acido sviluppato o condotto al loro contatto.

Tale è la logica e rigorosa conclusione dell'Autore, che nel suo lavoro spiega molta dottrina ed un prudente criterio di osservazione.

Rivista Chirurgica.

1.° *Verità nella scienza e moralità nell' arte;* prelezione all'insegnamento della Clinica chirurgica e della Medicina operatoria del prof. cav. PASQUALE LANDI. Letta nell'Anfiteatro di anatomia nella R. Università di Bologna il 15 marzo 1865. — Bologna. Tip. Monti; 1865; di pag. 16.

2.° *Conferenze cliniche sopra i ristringimenti dell'uretra*; del prof. PASQUALE LANDI. — Bologna. Tip. Fava e Garagnani; 1866; di pag. 188.

3.° *Lezioni di chirurgia operatoria date nella R. Università di Bologna* dal prof. PASQUALE LANDI. — Volume delle generalità ed operazioni semplici. — Bologna. Tip. Monti; 1866; pag. 252 con figure.

4.° *Storia di ernia diaframmatica e studj relativi;* del dott. FERDINANDO VERARDINI, medico primario nello Spedale Maggiore di Bologna. Recitata alla Società med.-chir. di Bologna il 15 gennajo 1866. — Bologna. Tip. Gamberini; pag. 28; dal « Bullettino delle scienze mediche ».

5.° *Esercizi pratici di Clinica chirurgica nel semestre d' estate del* 1865 *nello Spedale civile generale di Venezia*, riassunti in due lezioni dal dott. ANGELO MINICH. — Dal « Giornale veneto di sc. med. », 1866; di pag. 34.

6.° *Sopra un caso di ferita intestinale;* del dott. ANGELO MINICH, socio corrispondente del R. Istituto veneto. Estratto dagli « Atti dell'Istituto », 1866; di pag. 8.

7.° *Sulla cura delle malattie articolari;* del dott. ANGELO MINICH, socio corrispondente dell'Istituto veneto. Estratto dagli « Atti dell'Istituto », 1867; di pag. 86.

8.° *Sull'antrace o favo*; Lezioni di Clinica chirurgica fatte alla Facoltà di Napoli dal prof. PALASCIANO nel 1866, e raccolte dal dott. F. TENORE; dall' « Archivio di chirurgia pratica », di F. PALASCIANO, 1866.

1.° Passando in rivista negli anni scorsi in questi Annali i Resoconti della Clinica chirurgica di Siena del prof. Pasquale Landi, auguravamo che un campo più vasto fosse dato a questo professore, che, ricco di dottrina, ed amico della gioventù,

avrebbe assai avvantaggiata l' istruzione. Quello che noi desideravamo, non guari di tempo dopo era una realtà, chè il Landi fu tramutato a Bologna clinico chirurgico in quell'illustre Università; ove con quanto amore si dia all'insegnamento, lo testimoniano i tre scritti, di cui diamo un cenno.

Come vorrebbe fossero informati la mente ed il cuore dei suoi allievi lo esprime nella sua Prolusione. Anzi tutto la ricerca del vero nella scienza; ma come procedere, come raggiungerlo? Ci si riesce tanto più facilmente, quanto meno nello studio e nell'insegnamento clinico ci scostiamo dalla parte più accertata della scienza stessa; non doversi quindi trascorrere da un estremo all'altro, ma mantenersi in una temperata mezzanità. — Non diversamente dee esser diretto l' insegnamento della medicina operatoria, cui dee essere convenientemente apparecchiato l' allievo colla conoscenza dell'anatomia normale, della topografica, della chirurgica: sceverare in esso i metodi e processi più semplici dalla faraggine che ne troviamo per molte operazioni; farne esercizio sul cadavere avanti di applicarli sul vivente, onde acquistar destrezza e precisione nell'uso de'strumenti.

« La scienza ci insegna le cose, le qualità morali debbono regolarne l' impiego. — Non bisogna dimenticare giammai che la natura ci si offre nel suo massimo abbandono e che dobbiamo soccorrerla senza offesa di quel gran principio di morale che dice ***non nuocere al malato.*** Per giovare e non nuocere abbiamo a nostra disposizione due specie di sussidi: morali e fisici. L'affabilità, la cortesia e la dolcezza dei modi, congiunti al sentimento di sincera pietà appartengono alla prima specie, e sogliono risvegliare nell'animo dei poveri infermi quella fiducia per l'uomo dell'arte che gli fa docili e rassegnati al consiglio di questo ». Rinfrancato coi conforti morali lo spirito, si cerchi di alleviare il dolore fisico con compensi terapeutici. E qui in prima linea vengono gli anestetici; ma si badi, che se questi hanno proprietà utilizzabili, negli effetti facilmente trasmodano e degenerano in manifesto pericolo di vita; per cui nell'uso grandi cautele, onde non avere irreparabili sventure. « La chirurgia dee essere eminentemente conservatrice, se vuol meritarsi l'appellativo di benefica... prima di tutto dunque tem-

peranza nell'operare, se non vogliamo che ci si rinfacci, come a Dupuytren, di far bene le operazioni, ma di non saperle risparmiare ».

In ogni pagina di questo discorso traspare l'assennatezza del cattedratico, l'amore alla scienza, ed un grande affetto alla scolaresca, cui nella chiusa del suo dire, così parla: — « Per oggi non posso dirvi di più, nè di meglio. — Simile al soldato nei campi di battaglia, al primo rullo del tamburro ho dovuto indossare il sacco, e muovermi a marcia forzata verso di voi; fortunatamente non per combattere nemici, ma per abbracciare amici; non per portare scompiglio nelle vostre file, ma per cementare la vostra concordia; non per disperdere i germi della vostra educazione scientifica, ma per coltivarli e fecondarli; il mio cuore e la mia volontà sono per voi; sarà per me, lo spero, l'attenzione e la benevolenza vostra ».

2.° Da alcuni casi di ristringimenti uretrali curati nella Clinica di Bologna il prof. Landi prende occasione per conferire co' suoi alunni su questa malattia.

Questa grave e multiforme infermità, onde sia ben compresa in tutta l'estensione, non può essere oggetto di studio, se prima non si ha esatte cognizioni anatomiche dell'uretra; quind'è che il professore dà principio alle sue conferenze con una minuta descrizione di questo canale. Accenna prima alle parti in cui dividesi, e alla rispettiva direzione, alla lunghezza totale, e a quella di ciascuna sua parte, onde saper rilevare a quale profondità sia l'ostacolo, e proporzionare l'introduzione degli strumenti negli atti operativi e dar loro una giusta direzione. Variando le misure della lunghezza dell'uretra date dai varii autori, ne riporta di diversi, come pure le misure del suo lume, il grado di estensibilità delle sue pareti; cose indispensabili a sapersi, perchè su di esse molto deve contare il chirurgo nelle dilatazioni che dee far subire al canale, sia introducendo istrumenti, sia estraendo calcoli o altro corpo straniero. — Noi avremmo desiderato che tutte le misure de'varii autori si fossero ridotte a decimali, pel più facile confronto, e per la comune intelligenza.

Nello studio dell'uretra sana altra cosa di molto momento

si è la esatta cognizione delle modificazioni, o diremo accidentalità che presentano le sue pareti nei varii punti della lor lunghezza, aventi sede nella mucosa, la quale si nota che non è egualmente ovunque ricca di sangue, nè egualmente adesa alle parti sottostanti, nè sempre di superficie uniforme; che presenta falde e lacune in varie località, la cognizione dell'esistenza delle quali ci spiega come anche senza patologiche alterazioni si possa incontrare ostacolo al passaggio di stromenti, come per esse possan deviare e far lacerazioni. — Altro ostacolo in uretra sana può aversi temporario dallo spasmo di punti delle sue pareti, detto anche restringimento spasmodico, il quale da chi non ammette fibre muscolari nell'uretra è negato; voluto da chi asserisce avervi. Riportate le opinioni pro e contro, l'Autore conchiude, che avendovi nella struttura dell'uretra fibre muscolari involontarie, così per contrazione di queste è possibile avere restringimenti spasmodici più o men validi in tutti i punti dell'uretra. Le fibre poi muscolari volontarie avendovi pur nell'uretra numerose e potenti, è appunto nelle località in cui si trovano che si riscontrano gli stringimenti spasmodici i più validi; così al bulbo pel muscolo bulbo-cavernoso, alla porzione muscolare pel muscolo del Wilson, e al collo della vescica pel suo sfintere.

Il capitolo che tratta della patologia dei restringimenti uretrali è ricco di erudizione, e v'ha fina critica. Secondo l'Autore lo stringimento consiste « in una permanente e progressiva diminuzione del calibro dell'uretra prodotta da un tessuto patologico fibroso, retrattile ed elastico, occupante una porzione più o meno estesa delle pareti dell'uretra medesima. » — Sono ricercate le sedi che prediligono a preferenza nella lunghezza del canale: quali gradi possan avere, quale estensione, il loro numero, la forma, quanto di lume ancor superstite del canale, e come si possa rilevare. Ma essi non son sempre isolati, talora associati a complicazioni, che pur l'Autore enumera.

Secondo le varie indicazioni nella cura degli restringimenti uretrali, i metodi e processi che l'Autore vuo' sieno con discernimento messi in pratica, sarebbero: il metodo della dilatazione graduata temporaria, quindi l'altro della dilatazione graduata permanente; il metodo delle incisioni intra-uretrali col

processo delle incisioni superficiali; infine il metodo della uretrotomia esterna co'suoi processi secondo il caso.

Noi con questo cenno abbiamo solo voluto far conoscere l'estensione data dall'Autore nelle sue conferenze allo studio dei ristringimenti uretrali. Quanto si è scritto specialmente in questi ultimi tempi sull'uretra e sugli stringimenti e la cura di questi, si apprende leggendo questo libro, il quale ha pure il pregio di esser dettato con molta chiarezza. Esso non solo ai giovani alunni, ma anche ai chirurghi provetti sarà bene accetto.

3.° La parte pubblicata delle Lezioni di chirurgia operatoria del prof. Landi comprende le Generalità della chirurgia operatoria in sette lezioni, e le Operazioni semplici in due lezioni.

Onde far conoscere ai lettori quale sia il piano di quest'opera e quale l'estensione, riporteremo per saggio i sommari di alcune lezioni.

Lezione 1.ª — Scopo della chirurgia operatoria — Definizione dell'operazione — Divisione e classazione delle operazioni — Del metodo, del processo e del modo operatorio, e loro rispettivo significato — Indicazioni e controindicazioni alle operazioni — Condizioni relative all'età dell'infermo, al clima, alla stagione, all'aria, al luogo, e punto in cui le operazioni debbono essere eseguite.

Lezione 2.ª — Provvedimenti necessarii per le operazioni, e loro divisione — Attitudini fisiche e qualità morali dell'operatore — Preparazione del malato — Locale in cui dee essere operato — Posizione del malato a seconda delle diverse operazioni — Scelta del metodo e del processo operativo — Asssistenti e loro ufficii — Apparecchio stromentale e da medicatura — Posizione degli assistenti e dell'operatore.

Le lezioni 3.ª e 4.ª trattan degli anestetici; la 5.ª e la 6.ª delle emorragie e della medicatura; la 7.ª della cura consecutiva delle operazioni. — Due altre lezioni son consacrate alle operazioni semplici — incisioni — mezzi di riunione, ecc.

Queste lezioni son scritte con stile piano; v'ha chiarezza e precisione nelle descrizioni, ed è evitata la prolissità e la sosoverchia minutezza che accasciano chi legge per apprendere.

Voglia l'Autore compiere presto quest' opera, che oltre a' suoi allievi, che instarono per averla, sarà bene accolta dalla gioventù delle molte nostre Università, la quale finalmente potrà avere in mano un Trattato di chirurgia operatoria completo di un professore italiano.

4.° Esponendo il dott. Verardini un caso proprio di ernia diaframmatica, prende occasione per dimostrare che questa infermità, sebbene taluno voglia il contrario, non è molto rara. Provalo riportando da varii autori storie, e di più illustrando cinque pezzi patologici raccolti ne'gabinetti di Bologna, ricchezza che, a dir suo, e del prof. Pasquale Landi, che visitò i più celebrati gabinetti di anatomia patologica d'Italia e fuori, non trovasi in altro luogo. — Quest'infermità, sebben tutta recondita, pure per un attento osservatore può diagnosticarsi nel vivente, ajutando assai la percussione e l'ascoltazione per discoprire la sede del viscere passato nel torace: altri indizi si avrebbero dalle sofferenze del paziente indicanti stenosi del tubo gastro-enterico, dalla cognizione di ferita, più o men di tempo prima, riportata alla periferia del torace e delle pareti addominali in quella zona che è vicina agli attacchi del diafragma. Egli non è vero che il diafragma dia passaggio ai visceri addominali se non per ferite che lo traforarono, chè sappiam talvolta transitare per dilatazione delle sue aperture naturali, e per deficienze congenite della sua continuità; pure quando furon inflitte nelle sue vicinanze, manifestandosi sintomi di dubbia interpretazione, dobbiamo metterci in sospetto che sia stato leso; chè così fu nel maggior numero di casi riportati dall'Autore: l'ernia si fece per ferita del diaframma.

Questo scritto contiene fatti preziosi per la patologia delle ernie diafragmatiche. Secondo noi sarebbero meglio accetti agli studiosi, se l'Autore li avesse esposti con linguaggio più strettamente scientifico, senza fioriture accademiche.

5.° In queste lezioni il dott. Minich passa in revista i casi pratici della sua clinica, li riunisce in gruppi, e quindi disserta su ciascuno; esse sono un riassunto degli esercizi fatti al letto degli ammalati durante il semestre. — Comincia colla febbre

traumatica, colla cura locale delle ferite e colla dieta degli operati. Egli è d'avviso che la dieta debba essere diversa secondo le abitudini, le professioni, l'età, la costituzione, il paese, e deve esser regola di non costringere a mangiare chi ha ripugnanza, e di non rifiutare il cibo a chi ha fame.

Nella cura della coxalgia egli abbandonò l'uso delle mignatte, delle unzioni solventi, de' revellenti, e vi sostituì l'immobilità assoluta dell'articolo; se l'arto fosse flesso, prima si raddrizzi nell'anestesia, poi si applichi l'apparecchio e lo mantenga disteso; con questa cura l'ammalato si alza presto dal letto, e riesce più breve di ogni altra; se v'ha scrofola, non si tralasci la cura appropriata interna. Anche nella cura delle distorsioni vuole l'immobilità dell'articolazione. — A lungo si trattiene sul flemmone della mano, che distingue in superficiale e profondo, e dà norme per diagnosticare in questo, quali tessuti sien presi da flogosi ed in qual grado. — Parla de' tumori cistici e della ranula e delle emorroidi; intorno alla cura di queste scrive: « Recentemente si esportarono le emorroidi tanto interne che esterne collo schiacciatore di Chassaignac e colla galvano-caustica. Non credo però che nè l'uno nè l'altro di questi metodi renda sicuro l'operatore contro l'emorragia. In alcuni casi si attribuì allo schiacciatore lo stringimento del retto, consecutivo all'atto operativo ».

Il dente della sapienza non rare volte produce dolore, infiammazione, ascessi, ulcerazioni, ecc. Avendo osservati vari casi in cui era cagione di tali sofferenze, ne dà minuta descrizione; avverte come possa simulare altra malattia e come l'estrazione del dente sia necessaria per ottenere la guarigione.

Varie furono le malattie delle ossa che ebbe nella sala; osteiti, necrosi, spina ventosa: si arresta sul tubercolo delle ossa e sulla cifosi: divide questa in essenziale e sintomatica; porta un caso comprovante che anche nelle vertebre della prima possonsi formar tubercoli.

A 25 montan le fratture. Per la cura non si serve di fascie circolari, ma di ferule e legacci onde sorvegliare la parte fratturata. Cessato il pericolo dell'infiammazione, applica un apparecchio con amido o gesso, dopo avere avvolto l'arto in uno strato di ovatta. Da alcuni mesi al gesso ed all'amido sostituiva

il vetro liquido o silicato di potassa, e se ne trovava soddisfatto. — Nelle fratture del collo del femore applica il piano inclinato, o un cuscino sotto il garetto; non già per impedire l'accorciamento, nel che non si riesce, ma per render tollerabile un apparecchio che mantenga l'arto in quiete. In una pazza che avea frattura del collo femorale osservò che il piede era rivolto in dentro, invece che in fuori; caso rarissimo nelle fratture del collo; essendo al contrario sintomo di lussazione: per torre ogni dubbio fe' inspirar cloroformio alla malata, ed allora potè facilmente ruotar il piede all'esterno, sentir lo scroscio ed accertarsi della frattura e della sua sede. Abbandonato quindi il piede a sè, dopo qualche giorno si trovò rivolto in fuori. Pare fosse tenuto rivolto in dentro da contrazione muscolare temporaria.

Rilevò una frattura del calcagno un'ora dopo una caduta sui piedi, lo scroscio lo indicava; ma questo ne' dì successivi mancava. Osserva come lo scroscio sia l'unico sintomo di questa frattura quando non v'abbia deformità per scomposizione dei frammenti, e come si possa esser tratti in inganno facendo un esame a distanza della caduta. — Ebbe in clinica un caso raro di frattura del condilo esterno del femore, che era associato a frattura del collo del femore nello stesso individuo. — Coll'anestesia potè riescire a distinguere una lussazione sopra-condiloidea incompleta da una frattura del collo femorale: la ridusse poi facilmente.

Nel comparto femminile ebbe a curare 16 cancri della mammella, che tutti non operò per l'estensione che avevano: levò due adenoidi, e due volte cisti dalla mammella.

Furono 57 le malattie uterine nel semestre: cancri, perimetriti, un polipo che estirpò collo schiacciatore lineare: 12 donne con tumori fibrosi uterini, ricoverate o per emorragie, o per dolori uterini, o per iscuria: 24 furono i casi di metrite.

Da questo riepilogo si può il lettore formare una giusta idea dell'istruzione chirurgica che si impartisce nello spedale di Venezia, che se non è clamorosa per atti operativi, è la più adatta per formare buoni pratici, che spandendosi poi nelle provincie esercitano la chirurgia con decoro, con sicurezza, a gran beneficio delle popolazioni rurali; pur troppo di spesso abbandonate a mani inesperte. Di meglio non può fare il dottor

Minich che continuare ad istruire in questo modo, che è un complemento della troppo scarsa istruzione clinica universitaria.

6.° Lo stesso dott. Minich racconta un caso di ferita delle intestina fattosi da una pazza, che sotto molti rapporti merita di esser conosciuto. — Donna a 65 anni, moglie ad un marinajo, venne trasportata la sera del 20 maggio 1866 alle ore 9 nella sala del dottor Minich, per una ferita, che si rilevava alla regione ipogastrica subito sopra il pube, da cui sporgeva un pezzo di mesenterio del diametro di circa 4 pollici, frastagliato, che lasciava sgocciolar sangue: non traccia di materie fecali, nè odore stercoraceo dalla ferita. Con bagno freddo si arrestò l'emorragia. La donna era in istato di aberrazione mentale, molto agitata, e tentava di portare le mani sulla ferita: si diè laudano per calmarla e per rallentare i movimenti peristaltici delle intestina. — Nella stanza ove si ferì, v'erano sul pavimento porzioni di intestina, che raccolte, aveano tutte assieme la lunghezza di metri 5 e centimetri 66. Erano nove pezzi: il più lungo di metri 1, centim. 66, ed i due più piccoli 11 centimetri: gli altri aveano la lunghezza di 1', 41", 79", 62", 40", 30", 26". — In seguito lo stato della mente della donna non mutò; non si potè sapere mai perchè avesse tentato uccidersi con un rasojo; non parlava; mandava qualche gemito o parole inintelligibili. È degno di osservazione la mancanza di peritonite, non vomito nè ritenzione di urina, nè dolente il ventre alla pressione. Febbre moderata, polsi fra gli 88 ed i 115, di rado il calor cutaneo toccò il 38.° — Dal momento della lesione alla morte passarono 210 ore: in questo intervallo non prese alimento che una volta un pò di brodo con tuorlo d'uovo, due cucchiai di vermicelli e vin di Cipro con acqua: beveva da 7 ad 8 libbre di acqua al giorno, orinava senza difficoltà in proporzione. — Al 5.° giorno dalla ferita si vede uscire un pò di materia fecale, non mai prima, simile a quella che usciva dall' ano.

Dall' autopsia possiamo formarci un' idea giusta dello stato delle intestine ferite. — Il ventricolo era spostato e quasi perpendicolare col piloro in basso. — Due porzioni di intestino situate sotto il mesenterio fuori uscito sono aderenti alla ferita.

A sinistra v' ha l' estremità della parte superiore dell' intestino, vicino ad essa a destra vi è quella della parte inferiore, che come l' altra è dell' ileo; questa recisa un pollice circa in distanza dal cieco: fra queste estremità eravi un piccol rialzo, sede di raccolta di poca marcia. Nel ventre nè effusione, nè traccie di infiammazione. — Levati gli intestini esistenti, i crassi avevan la lunghezza di 1', 99" ed i tenui di 59". — Ora aggiungendo all' intestino tenue rimasto nel ventre la lunghezza di quello reciso ed estratto in vita, si ha la somma di metri 6,25: il crasso era lungo metri 1,99; e quindi la lunghezza totale del tubo intestinale era di metri 8,24. La statura della donna era di metri 1,61.

La singolarità della storia narrata sta nella quantità degli intestini recisi e nella durata quindi della vita. Circostanze accidentali si riunirono per impedire lo sviluppo di fenomeni rapidamente mortali. Ad arrestar l'emorragia delle intestina e del mesenterio tagliuzzati dee aver contribuito la forza usata per stirare attraverso di una ferita relativamente stretta le intestina e il mesenterio, con probabilità torcendolo, onde staccare da esso gli intestini. Strette poi dalle labbra della ferita le estremità delle intestina contraron aderenze, e non avvenne versamento entro il peritoneo. — Non si formò infiammazione, e questo conferma un fatto già noto in chirurgia: non essere spesso l' infiammazione traumatica in rapporto colla gravità della lesione, ma piuttosto colle disposizioni individuali, e forse in questo caso ebbe un' influenza la condizione abnorme del sistema nervoso della donna.

7.° Le molte e svariate forme di malattie articolari, che il dott. Minich ebbe a trattare nelle sale chirurgiche dello spedale di Venezia, gli fornirono il copioso materiale contenuto nella sua Memoria « Sulla cura delle malattie articolari », nella quale egli si propose di far conoscere lo stato attuale della patologia delle articolazioni, e qual terapia siasi sostituita alla comunemente adoperata ne' tempi addietro.

La riduzione forzata e l' immobilità dell'articolo presero il posto del metodo antiflogistico; salassi, mignatte, le applicazioni fredde e calde, i risolventi, gli epispastici, i caustici, ecc.; ma

se que' mezzi curativi, come già dimostra l'esperienza, sono vantaggiosi, convien conoscere quando ed in qual modo debbano essere messi in pratica; in quali casi da sè sien sufficienti per portar la guarigione, e in quali no, e come possano essere coadjuvati da altri; e quando anche possa l'uno e l'altro, od un solo riescire dannoso.

L'Autore discorrendo delle varie artropatie, ricercatene le alterazioni delle parti che concorrono a formare ed a circondare l'articolo, si arresta con diligente disamina all'applicazione di mezzi più convenienti di cura; con che egli prova non esser cieco seguace di moderni trovati, ma sapersene servire solo ove convengano.

Ridur l'arto affetto ad una posizione che il curante reputa la più opportuna, è un primo passo della cura; ed un secondo si è il mantenervelo per tutto il tempo necessario. Di questo tratta l'Autore in generale; viene poi a dirne particolarmente ne' singoli casi, giacchè ogni articolazione presenta condizioni particolari. Nella riduzione preferisce le mani alle macchine ogni qualvolta lo possa. Per mantener la parte ridotta, applica apparecchi inamovibili, o col gesso, o coll'amido, o col vetro fuso, secondo che meglio convenga l'uno o l'altro.

In questa Memoria ommette le lussazioni: comincia dalle distorsioni; che cura coll'immobilità mantenuta da fasciatura indurata da vetro fuso. — Comprende fra le artritidi malattie fra loro diverse, come la sinovite acuta, il reumatismo cronico mono articolare, l'artrite deformante, i tumori bianchi nel loro primo stadio; di ciascuna delle quali fa conoscere la patologia anzi tutto, perchè chi è ignaro delle lesioni anatomiche, non può spiegare, nè valutare i sintomi, nè far pronostico, nè aver una guida nell'applicazione di una terapia razionale.

Dopo aver parlato in generale del tumor bianco, si arresta a quello dell'articolazione dell'anca, malattia grave e che diè sempre gran pensiero a' chirurghi. Ridotto l'arto disteso, egli insegna come debbasi applicare un apparecchio conveniente onde rimanga immobile; e fra tutti preferisce quello con vetro fuso. Fa conoscere pure un caso molto interessante in una gravida, di coxalgia curata coll'estensione permanente per mezzo dell'apparecchio del prof. Porta; metodo raccomandato dagli

americani, onde attutire il dolore. — I tumori bianchi spesso sono accompagnati da ascessi da varia origine, i quali possono essere anche fatali; anche su questa complicazione l'Autore si sofferma a lungo, ed indica come debba curarsi.

Il tumor bianco del ginocchio è pur malattia frequente, e spesso sì grave da richiedere l'amputazione. L'Autore ne studia con diligenza la patologia, ricerca le deviazioni che succedono nelle ossa di quest'articolo, e dimostra in qual modo e fino a qual punto si possano correggere.

L'ultima parte di questo scritto è destinato allo spondilartrocace. Egli si mostra avverso con ragione all'abuso che si fè de' caustici nella cura di questa grave infermità. — I cauterii sono utili contro il dolore, ma prima si debbon usare i rivellenti più miti; il resto della cura è affidato al trattamento interno diretto contro la causa della malattia; e siccome il più delle volte gli affetti sono scrofolosi, così la cura antiscrofolosa deesi mettere in opera con ogni diligenza e con perseveranza. Oltre i rimedj che mostran efficacia nella scrofola, debbonsi non ommettere i compensi che sa fornire l'igiene. Quindi i malati rimangan meno che si può allo spedale, seppure non sono all'estrema miseria, respirino aria libera, campestre: non abusino di moto; un imbusto sorregga la colonna vertebrale male affetta, ecc.

Quanto trovasi insegnato dalla chirurgia attuale circa le artropatie, e la maniera razionale per curarle, venne dal chiarissimo Autore raccolto in questa sua Memoria; v'ha di più il frutto della lunga sua esperienza, che forma il maggior pregio dell'opera.

8.° Il professore Palasciano alla Facoltà di Napoli fece alcune lezioni sull'antrace o favo, che raccolte dal dott. F. Tenore furon rese pubbliche nell'Archivio di chirurgia pratica: formand'esse una monografia di questa infermità, ci parve meritino di essere conosciute dai lettori degli Annali, tanto più che nella storia del favo v'hanno ancora punti controversi, che occuparono recentemente alcune illustri Accademie.

Esordisce col riportare le opinioni più accreditate sulla natura e sul metodo curativo dell'antrace all'epoca, in cui egli

cominciò a farlo soggetto di sue osservazioni. — Fra noi col foruncolo, il carbonchio e la pustola maligna, l'antrace ascrivevasi alle infiammazioni gangrenose; e col foruncolo distinguevasi dal carbonchio e dalla pustola maligna, perchè essi vanno in gangrena per strangolamento del tessuto infiammato e non per indole maligna o per cagione deleteria; perchè essi siedono nei prolungamenti cellulosi che attraversano le aje cutanee, e gli altri invadono tutti i tessuti della cute, e la sottostante cellulosa; perchè essi non sono contagiosi mentre lo sono gli altri: perchè in essi la gangrena è limitata, e bigia; e negli altri è nera ed essenzialmente diffusa. — La cura del favo era aspettante, che compivasi con cataplasmi mollitivi che continuavansi anche quando il tumore erasi forato: quando i fori eran molti e sotto aveavi marcia che non poteva uscire liberamente, allora incidevasi la pelle per formare una sola ampia apertura.

In Francia Alibert e Rayer volevan il favo malattia della pelle, e non era per loro che una delle varietà dell'infiammazione foruncolare. Vidal riteneva il favo colla risipola e il zoster, se non che un'infiammazione della pelle. Per Dupuytren e seguaci lo strozzamento operato dalle aje del derma formavan tutta la specialità del foruncolo e dell'antrace. Bérard, Gerdy, Nélaton ed altri consideraron la comparsa dei foruncoli come manifestazione di una flemmasia a forma eruttiva, caratterizzata dalla secrezione di una materia plastica detta follicolare, ed in un rapporto costante collo stato generale del paziente. Essi tra il flemmone da causa interna e l'antrace non ammettevan altra differenza se non questa, che nell'antrace il prodotto di secrezione prima di esser marcia, è falsa membrana.

La stessa cura in fondo seguivasi in Francia come in Italia; solo Dupuytren e seguaci, fedeli alla teoria dello strozzamento, commendavano le incisioni in croce o a stella. Nélaton ed altri che consideran l'antrace una infiammazione comune inibiscono qualunque taglio. Follin invece raccomanda senza esitanza il ferro ed il fuoco.

Conchiude l'Autore che tanto in Italia che in Francia il favo non era che un foruncolo multiplo, che si riteneva ma-

lattia essenzialmente diversa dal carboncello. Non v' avea però in tutti gli autori concordanza nella terapia.

Per la scuola tedesca antrace e carboncello sono sinonimi, indicano la medesima malattia. L' antrace di buona natura, ed il maligno, il quale ultimo sarebbe il carboncello dei francesi e degli italiani, hanno gli stessi caratteri locali, lo stesso corso, la stessa terminazione, possono esser seguiti dagli stessi accidenti, e localmente uguale è la cura. La differenza del morbo sta nella precedenza e natura dei fenomeni generali, e la diversità della cura nel solo impiego dei mezzi generali.

La scuola inglese professa gli stessi principii patologici della scuola tedesca; ma ne dissente alcun poco nella terapia. — Per gli americani antrace e carbonchio son sinonimi; ma trattandosi di infiammazione di parti che deon gangrenare, preferiscono il caustico al tagliente.

Traccia quindi l'Autore la storia delle opinioni sulla natura e sul metodo curativo del favo, e si arresta anzitutto su Celso facendo conoscere come egli abbia saputo distinguere i varii tumori che fra di loro hanno alcune somiglianze, e che poi vennero confusi e lo sono ancora, il foruncolo, il fimo, il figello, il favo, l' antrace o carbonchio; com' egli ritenesse che tutti non fossero prodotti da cagione esterna, ma nascano nell' interno per corruzione di qualche parte del corpo; e che il foruncolo non è pericoloso, mentre potentemente lo è l' antrace col fuoco.

Secondo l'Autore comincia da Galeno la confusione che ancor regna sul favo e tumori affini. Paolo d'Egina, gli arabi, la scuola salernitana, Tagault, G. di Vigo, Mariano Santo, chi più chi meno avean deviato dalla retta via battuta da Celso. Gabriel Faloppio e poi Marco Aurelio Severino hanno il vanto di aver richiamato lo studio e specialmente la terapia del favo a sani principii: basta consultare il capitolo dei favi di quest'ultimo nella sua opera *De abscessuum recondita natura* per esserne convinti. Se fuor d' Italia Heister ed altri non si attennero ai precetti di questo celebre napoletano, gli furon fidi seguaci gli italiani, specialmente il Bertrandi ed il Monteggia.

« Ma gli animi dei chirurghi non eran disposti, dice l'Autore, a trar pro dai consigli degli uomini sapienti: una rea-

zione generale contro la chirurgia efficace dominava dall' Atlantico all'Egeo e cagionò la confusione del concetto patologico e terapeutico di questo morbo », il quale persiste ancora nelle scuole contemporanee.

La terza parte delle lezioni del prof. Palasciano contiene *i fatti clinici relativi ai diversi metodi adoperati contro il favo*, mirando con ciò a metter in chiaro come le varie opinioni terapeutiche, in qual modo e fino a qual punto sieno giustificate dai fatti. Senza pretensione di fare una statistica ei narra sommariamente la storia di casi da lui osservati fuori ed entro la Clinica. Li divide in gruppi. — « 1.° Casi curati col metodo aspettante ». Prima del Nélaton, Castellaci di Napoli nel Giornale « Il Severino » preconizzava il metodo aspettante. « Io l' ho posto in opera, così l'Autore, quando ho creduto necessario, o non ho potuto fare altrimenti ». — La cura topica è fatta con emollienti; internamente purganti, ed altri rimedj secondo le complicazioni se ve ne ha. Sei, furon gli ammalati così curati, quattro i morti, e due guarigioni.

2.° « Casi curati colle incisioni profonde ». — L'Autore fece le incisioni in gran numero di casi, ma soggiunge, rare volte mi sono arrestato ad esse sole. — Dà sei storie con cura fatta mercè le sole incisioni profonde: l'esito fu di tre guarigioni, e tre morti.

3.° « Casi curati col metodo delle incisioni profonde coadiuvate dalla cauterizzazione ». A tal mezzo ricorse confortato anche dal prof. Leonardo Santoro, in momento in cui il favo faceva molte vittime a Napoli, curate col metodo aspettante, e le incisioni profonde.

« La cauterizzazione è stata eseguita col ferro rovente, o cogli acidi concentrati, e per lo più colla pasta di zinco, che fa comporre con parti eguali di amido e di cloruro di zinco ammassate con quantità sufficiente di spirito di vino a 40° ». — Racconta sedici casi, col risultato di 12 guarigioni, e 4 morti.

Nella 4.ª parte delle sue lezioni il prof. Palasciano discorre della forma clinica, della sede, del corso, della terminazione, eziologia, e prognosi dell' antrace.

Nel 1.° periodo il favo ha i caratteri locali comuni della flogosi; per i seguenti poi si distingue dalla risipola, dal fo-

runcolo, dal flemmone semplice, dall' ascesso sotto-aponeurotico: « tumor duro, teso, di figura emisferica, pressochè circoscritto, di color rosso-livido, alquanto caldo e molto dolente, con grande incomodo dei movimenti nella parte in cui si sviluppa ». — Onde poi conoscere come sia costituito nell' interno, e quali tessuti interessi, riporto i risultati delle osservazioni microscopiche fatte dal prof. Schrön, cui il prof. Palasciano affidò l' esame di una fetta di favo nel 1.° periodo: « *a*) l' antrace principia con fatti infiammatorii, arriva al culmine della sua genesi pei fatti dell' essudazione e della necrosi, e termina con fatti di infiammazione reattiva, e necrobiosi — *b*) l' antrace principia come processo circoscritto nel corion — *c*) si diffonde dalla parte superiore del corion nelle parti più profonde di esso fino al tessuto sotto-cutaneo — *d*) un essudato particolare produce un enorme gonfiore delle fibre del connettivo — *e*) il gonfiore delle fibre impedisce la entrata dei sughi nutritivi, e dà occasione alla necrosi di queste fibre coi loro elementi cellulari (cencio) — *f*) la suppurazione all' intorno del cencio è consecutiva alla presenza del corpo straniero (cencio) ». Con sei figure lo Schrön stesso fa conoscere quanto scoprì col microscopio.

Il secondo periodo comincia sul termine della prima settimana: il tumore non cresce più, si fa men teso e duro, e al centro della superficie compajono una o più vescichette ripiene, più o men distanti fra di loro: le quali aperte dan pus e lascian vedere un foro ciascuna del derma rotondo: i fori si allargano, si riuniscono, e dal loro fondo si affaccia una sostanza molle bianco-gialliccia, di cui si staccan brani che escon colla marcia. I cenci che sorton son situati subito sotto il corion, i foglietti della fascia resiston ancora, e in mezzo a loro v' ha raccolta più vistosa che fornisce un senso di profonda fluttuazione, più ancora quando l' essudato si estende al di là dell' aponeurosi d' inviluppo. Questa disposizione costituisce un vero strozzamento, non quello ipotetico circolare delle aje del derma, ideato da Dupuytren; ma quell' altro parallelo, illustrato anche da Dupuytren e che s' incontra nel patereccio, nel flemmone sotto-aponeurotico, e nel flemmone diffuso. Per la poca resistenza delle fascie lo strozzamento non è di lunga durata, ed i suoi tristi effetti si verifican solo nei favi molto voluminosi che si

estendono al di là dell' aponeurosi d' inviluppo. Le aperture del favo si fanno per un lavorio di distruzione molecolare molto simile al processo ulcerativo, non già per processo gangrenoso. Di fatti il cencio risulta da tessuto connettivo e fibre elastiche in disfacimento più o meno infiltrate di pus; non è un' escara gangrenosa: se esso si lasciasse in posto sufficiente, si scioglierebbe tutto in marcia: da esso non esala alcun odore di corruzione, l' ordinario e ben distinto di gangrena. — Il processo gangrenoso propriamente detto può però invadere parzialmente ed in totalità il favo, ma allora si presenta con tutti i caratteri della gangrena la parte morbifica.

Nel 3.° periodo eliminato il cencio la gonfiezza periferica rimane quasi dileguata; svanito il dolore; e resta una vasta piaga suppurante, con bottoni carnei... va a cicatrice, che dà a conoscere avervi avuto perdita di sostanza.

« In tutta la evoluzione del favo i sintomi generali o non esistono, o son quelli del sinoco gastrico con tendenza all' adinamia. Ma se interviene nel corso di malattie generali, in cui è profondamente alterato il processo nutritivo, come tubercolósi, paralisi, glicosuria, i sintomi di queste persistono, o sono aggravati. Intervenendo flebite, angioleucite, infezione purulenta o putrida, si sviluppano i fenomeni generali di queste affezioni ».

Le sedi più frequenti del favo sono la cervice ed il dorso; non raro i lombi, i lati del torace, sull' addome, al perineo, sul volto, agli arti, ed anche sul cuojo capelluto. — Il substrato è il cuojo ed il tessuto cellulare ed adiposo sottostante. — Il corso varia secondo il volume e la costituzione dell' individuo; nel più dei casi l' evoluzione si svolge nel periodo di quattro a cinque settimane.

La terminazione del favo naturale è la guarigione, dopo la suppurazione e l' eliminazione dei tessuti disorganizzati. La risoluzione non si ottien mai: la delitescenza è possibile soltanto in principio e nei casi in cui si presenta coi caratteri di fimo, o di piccolo foruncolo sul derma. — La morte avviene per accidenti e complicazioni che possono svilupparsi nel corso: il più formidabile e frequente è l' infezione purulenta.

Eziologia. — Ne son presi i vecchi e gli adulti più dei gio-

vani: gli uomini più delle donne: fra i temperamenti a preferenza il sanguigno e il bilioso: i poveri più che i ricchi. Molto frequente nell'Italia meridionale, facilmente attribuito a condizioni igieniche cattive, rispetto sovratutto ai cibi ed alle abitazioni: però anche fra gli abitanti del contado, chi abita ricchi appartamenti e ben aereati non ne sono esenti.

Vi predispongon le malattie cutanee ripetute, le alterazioni profonde della nutrizione, malattie acute a corso necessario disturbato nella loro evoluzione da una terapeutica troppo faccendiera. — Le cause determinanti sono tutte quelle che irritan la cute.

All'Autore riuscivan infruttuosi gli innesti fatti colla marcia del favo; ma soggiunge, una sol volta ho avuto paterecci nella mia vita, e l'ho avuto nella regione dorsale della seconda falange del medio sinistro, il 1860, dopo aver operato un favo. La malattia cominciò con un piccolo fignoletto nel bulbo di un pelo. In una nota aggiunge. — Dopo pochi giorni da questa lezione il medesimo accidente mi si effettuò alla regione dorsale della 1.ª falange dell'indice destro operando un favo.

Prognosi. — Il favo è malattia che per propria evoluzione termina colla sanità.... La morte avviene o per la diffusione del processo ad organi importanti o pel terribile accidente della metastasi.

Termina le sue lezioni l'Autore colla terapia del favo. —

Il favo si previene neutralizzando le cagioni note specialmente in chi va soggetto a malattie cutanee, e in chi è in cattive condizioni igieniche. Col metodo ecrotico ossia con cauterizzazione superficiale del figoletto, primo sintomo di apparizione del favo, quando si arriva a tempo, fatto con soluzione di nitrato di argento (1 parte a 5 di acqua), o col cilindro previamente bagnato in acqua, « otto volte sopra dieci si riescirebbe a far abortire l'antrace ». In chi ha frequenti eruzioni foruncolari, prevenendo queste con cura, si previene il favo; e gioverebbe vitto sano, aria campestre, i bagni di acqua dolce, e solfurei, l'idroterapia, l'acqua solforea accidentale di S. Luca (Napoli), gli sciroppi depurativi, la limonea minerale solforica fuvvi chi encomiò l'amministrazione dell'arsenico; potrebbe essere anche utile la medicazione solfitica. Fin qui della profilassi.

La cura locale nel 1.° periodo è aspettante: cataplasmi mollitivi sul tumore: ugualmente nel 2.° periodo quando piccolo il favo, e il paziente in buone condizioni. — « Ma se per poco il favo sia vasto e profondo, situato in regioni in cui le fascie aponeurotiche per la loro resistenza prima di disfarsi si oppongono alla sollecita uscita della marcia, e favoriscono la diffusione, e le altre pessime complicazioni della malattia, la cura aspettante sarebbe tanto improvvida per quanto è incontrastabile l'utilità procurata dalla incisione con sollecita uscita della marcia ». — Per lo più due incisioni ad angolo retto bastano, talvolta son necessarie tre, le quali pratica l'Autore quando la diagnosi è certa, prima che compajano le bocuccie spontanee: avvertendo che le incisioni insufficienti, e quelle fatte troppo tardi, formano gli argomenti degli oppositori del taglio.

Ma le incisioni anche a tempo e ben fatte non si ritengono come garanzia contro ogni pericolo; perchè se valgono a toglier gli strozzamenti, aprir via alla marcia non prevengono i pericoli dipendenti dalla qualità della marcia, e delle condizioni del soggetto; per cui talvolta anche fatte bene, come si disse, avvengono metastasi, flebiti, angioleuciti, ecc. A prevenire poi queste complicazioni si riesce, secondo l'Autore, molto meglio, comunque non immancabilmente, con le incisioni coadjuvate dalle cauterizzazioni che con le sole incisioni. — Fatte le incisioni consiglia caustici di azione pronta. Se l'individuo si eterizza, allora il ferro rovente: se non vuol essere eterizzato, preferisce la pasta di zinco — badisi di cauterizzare a sufficienza, e ripeterla a dovere. — Detersa la piaga, se il pus eccellente, si medica co' mezzi ordinarii.

Essendo il favo malattia procedente da causa interna, i medici curarono sempre lo stato generale dell'infermo: si trova che i pratici ebber confidenza nelle acque minerali, nella china, nell' assafetida, nella coclearia, ecc. L'Autore avuti vantaggi dalla cura solfitica, secondo gli insegnamenti del Polli di Milano, amministra i solfiti per cura generale dell'antrace. — « Io amministro internamente durante tutta la cura del favo da 3 a 12 grammi al giorno di solfito di magnesia del Polli, sciolto in 500 grammi di acqua potabile edulcorata, e dato epicraticamente. Per uso esterno quando conviene adopero l' iposolfito di

soda in doppia o triplicata proporzione ». — Dieta tenue ne' primi giorni, poi sostanziosa per sostener le forze del malato. — Chiude il suo scritto col riferire sei casi di favo curati in clinica nel 1865 parte coll'incisione semplice, parte con questa ed il caustico.

A queste lezioni il prof. Palasciano fa seguire nel suo Archivio scritti di altri vertenti sul favo. Riporta una comunicazione fatta dal Broca alla Società R. di chirurgia di Parigi il 27 settembre 1865. — Un infermo con antrace alla nuca presentò i sintomi dell'infezione purulenta. All'autopsia si trovò nella cavità aracnoidea una quantità di siero, una flebite suppurata del torchio di Erofilo, e dei due seni laterali. Questi condotti contenevano pus in natura e la flebite si limitava all'arrivo della vena mastoidea da ciascun lato. Durante la vita la protuberanza occipitale era a nudo. Sul taglio praticato divenne palese che tutte le cellule ossee che racchiude, eran piene di pus. Penetrando per una di esse lo specillo s'infossava a più millìmetri di profondità. È sembrato dunque evidente, che la flebite si fosse propagata per mezzo dei seni e del tessuto diploide. — Eranvi ascessi multipli nel polmone. — Il Broca stesso in altra occasione osservò un favo alla nuca, terminare con apertura del cavo vertebrale.

Nel febbrajo 1866, avanti l'Accademia R. di medicina di Parigi, Gosselin legge un rapporto su una Memoria del dottor A. Guérin. L'Autore opinando che le incisioni sono il solo mezzo per arrestare i progressi del favo, e temendo gli effetti del dolore eccessivamente forte che producono le incisioni della pelle, propone in sostituzione le incisioni sottocutanee fatte per mezzo di un bistorì a lama stretta introdotto per l'uno dei bordi del tumore, e così dividendo le parti profonde dell'antrace in diversi sensi da dentro in fuori rispettando la pelle. Il relatore approva questo metodo ed il lavoro di A. Guérin in generale. — Questa maniera di incidere trova opposizione davanti all'Accademia specialmente nel Velpeau il quale raccomanda le incisioni aperte, profonde. Altri credono posson giovare le incisioni sottocutanee in casi speciali.

Noi sappiamo che Nélaton in Francia è partigiano dell'aspettazione nella cura dell'antrace; ora A. Richard con una sua let-

tera gli fa conoscere in qual altro modo egli curi questa malattia. Ecco come procede. Qualunque sieno la sede, il volume, il periodo dell'antrace, appena chiamato si operi come segue. — Dal centro del tumore favo ai limiti estremi del medesimo si fan partire 3 a 6 raggi larghi 3 millimetri limitati da listerelle di sparadrappo, che sono coperti per 12 minuti di polvere di Vienna recentemente preparata, ben porfirizzata ed impastata con alcool. — Dopo 12 minuti le listerelle son tolte — il caustico si estingue con un pò di acqua acidulata: deterso il tutto, ciascuna striscia nera è coperta da una bendella di zinco. Strisciette di sparadrappo imbricate, coverte di un largo strato di ovatta formano l'apparecchio. Sette od otto ore dopo, prima di notte per esempio, si rimuove l'apparecchio, si incidono od anche si escidono col bistorì parzialmente o con forbici ed una buona pinzetta ad uncini le escare che già comprendono tutto il derma. Si collocano nei solchi così preparati di nuove bendelle di zinco che si conficcano nel fondo dei solchi con un poco di esca. L'indomani mattina terza ed ultima medicatura. — Si incidono le escare e si depongono nuovi frammenti di pasta caustica ancora a più doppi; e l'operazione è terminata perchè si è giunto al centro, si tocca direttamente il cencio, e tutto ciò si è prodotto in quindici o venti ore — su questi tegumenti in parte condensati non è il dolore quello che abitualmente provoca la pasta di cloruro di zinco — anzi spesso l'infermo soffre meno di prima, ecc. — In 8 anni che Richard usa questo mezzo operativo ebbe i più soddisfacenti risultati, ed esorta con calore il suo maestro a volere sperimentarlo. — Non sarebbe più semplice, e non si raggiungerebbe lo stesso scopo, fare incisioni stellate fino al fondo del tumore, e nel vano del taglio metter una foglia di pasta di cloruro di zinco di costa, che cauterizzerebbe ad un tratto tutta l'altezza, che il Richard distrugge con tre o quattro operazioni e con tanto apparato?

M.

Rivista ostetrica: *del dottor* **GAETANO CASATI**, *2.° assistente alla R. Scuola d'Ostetricia in Milano, medico-chirurgo presso il L. P. degli Esposti in detta città.*

IX.

1.° *Considerazioni sulla cefalotrissia;* cenni storici e sue applicazioni nel parto del dott. ANTONIO GUELMI. Pavia, 1865; op. di pag. 100.

2.° *Della Placenta previa e delle emorragie uterine che ne sono la conseguenza;* Tesi di CESARE ZANOBINI. Pisa, 1865; op. di pag. 71.

3.° *Della Placenta e del secondamento;* Tesi di EDOARDO RAFFAELE. Parigi, 1865. Memoria di pag. 199.

4.° *L'Ostetricia nel secolo decimonono;* Prolusione del prof. DOMENICO TIBONE. Torino, 1866; op. di pag. 26. (Dalla « Gazzetta medica di Torino »).

5.° *Unità di legge dei fenomeni meccanici del parto;* Dissertazione di DOMENICO CHIARA. Torino, 1866. Memoria di pag. 27.

6.° *Del rivolgimento ostetrico esterno in unione al parto prematuro ad arte provocato;* Memoria del dott. CESARE BELLUZZI. Bologna, 1865; op. di pag. 11. (Dal « Bollettino delle scienze mediche di Bologna », serie 4.ª, vol. XXIII, pag. 23).

7.° *Eclamsia puerperale complicata a cancro del collo uterino;* pel dott. CESARE BELLUZZI. Bologna, 1866; op. di pag. 17. (Dal « Bollettino delle scienze mediche di Bologna », serie 5.ª, vol. 2, pag. 145).

8.° *Rendiconto sanitario della maternità e baliatico esposti di Bologna per il biennio 1863-64;* redatto dal dott. GIOVANNI PILLA, medico assistente, ecc. Bologna, 1865; op. di pag. 39. (Dal « Bollettino delle scienze mediche di Bologna », serie 4.ª, vol. XXIII, pag. 221).

9.° *Dell' atrofia, mummificazione e consunzione dei feti, che rimangono per molto tempo nascosti nell'utero dopo la loro morte e intorno l' assorbimento della placenta;* Memoria del dott. GIOVANNI PILLA. Bologna, 1866; op. di pag. 20.

(Dal « Bollettino delle scienze mediche di Bologna », serie 5.ª, vol. 1.°, pag. 345).

10.° *Del parto pretermesso o mancato nei bruti domestici e nella specie umana;* Memoria del cav. prof. GIAMBATTISTA FABBRI. Bologna, 1866; in-8.° grande, pag. 51 con 5 tavole litografate. (Estratte dal vol. 5.° della serie 2.ª delle « Mem. dell'Accademia delle scienze dell'Istituto di Bologna »).

11.° *Des vomissements incoercibles pendant la grossesse;* par M. SCIPIONE GIORDANO. Paris, 1866; Memoria di pag. 38.

12.° *Modificazioni al forcipe;* del professore GIORDANO. Torino, 1865; op. di pag. 4. (Dal « Giornale della R. Accademia di medicina di Torino », N.° 18 del 1866).

13.° *Sui difetti e sui miglioramenti del forcipe;* Memoria del dott. ANTONIO DUSE di Chioggia. Chioggia, 1864; pag. 23 con tavole.

14.° *Sulla convenienza del rivolgimento per i piedi in caso di bacino ristretto in primo grado;* Dimostrazione del dott. ANTONIO DUSE di Chioggia. Padova, 1865; op. di pag. 15. (Dalla « Gazzetta medica italiana. Provincie venete », anno VIII, N.° 33).

15.° *Ancora sulla convenienza del rivolgimento per i piedi in caso di bacino ristretto in primo grado;* Appendice alla dimostrazione del dott. ANTONIO DUSE di Chioggia. Padova, 1865; op. di pag. 17. (Dalla « Gazzetta medica italiana. Provincie venete », anno VIII, N.° 46).

16.° *Elementi di ostetricia teorico-pratica spiegati alle levatrici;* del dott. GIUSEPPE POZZI. — Eutocie. — Voghera, 1865; pag. 298 con figure intercalate nel testo.

17.° *Cenni intorno l'uso opportuno dei processi ostetrici nella sproporziane delle parti e proposta di un nuovo metodo per la pubiotomia;* del dott. GALLIGANI. Pisa, 1865; op. di pag. 31.

18.° *Vicende storiche dell'ostetricia;* Prolusione del professore PASQUALE UMANA. Sassari, 1866; op. di pag. 58.

19.° *Rendiconto della Clinica ostetrica di Torino dal 1.° gennajo sino a tutto ottobre 1866;* Prolusione del professore DOMENICO TIBONE. Torino, 1867; op. di pag. 28.

20.° *Dello stato puerperale;* Prolusione del professore DOMENICO

CHIARA. Torino, 1867; op. di pag. 22. (Dall' « Osservatore, Gazzetta delle Cliniche di Torino »).

Pelvimetro a branca interna fissa; del dottor CESARE BELLUZZI ostetrico della Maternità di Bologna. (Dal « Bollettino delle scienze mediche di Bologna », serie 5.ª, vol. 3.º, pag. 304).

Illustrazione di alcuni stromenti ostetrici; del prof. FRANCESCO RIZZOLI. (Idem, ibidem, pag. 262).

Il tenere continuamente ragguagliati i lettori degli « Annali Universali » di tutto quanto si fa e si scrive intorno all'ostetricia sia in Italia che fuori, nel mentre giova a chi se ne deve occupare spingendolo nelle ricerche e nello studio, d'altra parte riesce difficile compito, quando la sua rivista deve estendersi ad una scienza, su cui molto si scrive, e per cui opere, memorie, opuscoli piovono a dozzine, sicchè se appena si ritarda alcun poco se ne trova lo scrittojo tutto ripieno in modo da far temere della buona riuscita, perchè nessuno si vuole obliare, tutto è impossibile il passare in rassegna, e tanto è più difficile il cómpito, quando si abbia a trattare di lavori nostrali e fatti da autori, che per la massima parte si conoscono, si stimano, si amano. E questa mia rivista è tra le varie una di queste in quanto, lasciato trascorrere molto tempo dall'ultima, in cui specialmente trattai di lavori italiani, ora me ne trovo davanti tale raccolta per cui la mia corsa quanto riescirà abbondante, altrettanto sarà rapida, e spero che gli egregi Autori, di cui il mio lavoro andrà facendo l'enumerazione, mi avranno compreso, e se qua e là commetterò qualche dimenticanza, qualche omissione, qualche idea non sarà svolta come si conviene, accagioneranno tutto ciò alla loro attività e lena nello scrivere, onde ne derivò a me troppa materia da esaminare.

Il dott. Guelmi, di cui già discorsi in altra mia rivista, volle pubblicare alcune *Considerazioni sulla cefalotrizia, con cenni storici e sue applicazioni nel parto:* sebbene argomento vasto, e che non riesciva facile limitare entro brevi pagine, pure la prova che tentò gli riescì fortunata e ne sortì un bel lavoro, in cui premesse alcune poche parole sulla gastro-isterotomia, la pubiotomia, la resezione pubica sotto-periostea, l'embrioto-

mia, la sinfisiotomia, il parto precoce artificiale e l'aborto, fa un rapido cenno storico della cefalotrisia: e cominciando dall'*ostagra* (tenaglia per le ossa trovata in Pompei) e che pare probabilmente destinata a cavare i pezzi di feto morto nell'utero, da quanto scrissero Aezio, Paolo di Egina, Avicenna, Albucas, Guglielmo Fabricio Ildano, viene a Mesnard, Schurer, Mittelhauser, Stein, Smellie, Saxtorph, Seele, Davis, Fried, Valbaum, al nostro Monteggia, ed all'Assalini, che si può dire ideò pel primo un cefalotrittore, mentre poi la gloria restò al Baudeloque, come pur troppo avvenne di molte altre innovazioni italiane obliate, e per colpa dei tempi e per le infelici sorti toccate sinora al nostro paese.

Qui discorre il dottor Guelmi con qualche dettaglio degli stromenti dell'Assalini, e segnatamente del forcipe compressore a leva per lo schiacciamento e l'estrazione del capo fetale, per cui il professore Tarsitani di Napoli scrisse: « La cefalotrissia è dovuta al genio inventore d'un chiarissimo ostetrico, al chirurgo italiano Paolo Assalini ». E indicato come Ordinaire parli di un forcipe o tenaglia con cucchiaia piene usato da Cliet di Lione, Osiander di altro forcipe compressore, e così Bodarons, Colombe, Holme e Delpech, arriva al Baudelocque, che si considera comunemente quale l'inventore dello stromento unico adatto a comprimere e schiacciare il capo del feto nelle ristrettezze della pelvi. Quindi descrive minutamente il cefalotribo, per poscia farvi susseguire la enumerazione dettagliata delle objezioni e delle opinioni favorevoli emesse in allora su questo stromento, e che trovandosi già discusse in molti lavori ostetrici, se non colla ampiezza che ci dà l'Autore, credo omettere.

Esposto ciò e trovato non affatto privo di difetti lo stromento primitivo di Baudelocque, accenna alle modificazioni introdotte da Ritgen (1831), Kilian (1842), Hüber padre (1844), Langheinrich (1844), Chailly (1845), Rizzoli (1847), Kivisch (1848), Breit (1848), Scanzoni (1853), Braun (1855), Pastorello (1859), Finizio (1860), Depaul, Tarsitani (1858): fra tutti questi cefalotribi egli dà però la preferenza a quello di Depaul modificato dal Charrière, che è pure quello usato dalla Scuola milanese, come già ebbi occasione di dire nei miei Prospetti clinici per gli anni 1864 e 1865; e siccome, per quanto io mi sappia e che trovo

confermato dal dott. Guelmi, una descrizione dettagliata di questo stromento non avvi in nessun trattato di ostetricia, mentre ne riportano il disegno, e solo pel primo lo descrisse il Lauth nella sua Memoria sulla cefalotrizia, quindi nella Memoria, che ora stiamo esaminando, il Guelmi, così crediamo prezzo dell'opera il qui ripeterne la descrizione, perchè lo reputiamo fra i tanti il migliore, e quello onde di preferenza dovrebbero essere forniti coloro che esercitano l'arte ostetrica, e che vogliono avere uno stromento utile, sicuro e di non molto costo. In questo cefalotribo in luogo della vite e della manovella che si osserva nello stromento di Baudelocque, il sistema di compressione è fondato sopra una catena a piccole articolazioni. La estremità del manico destro offre una sporgenza fessa, trasversalmente pel passaggio della catena: questa presenta alla estremità destra un bottone, onde impedire che sorta dal foro ed è lunga 20 centimetri. La branca sinistra ha una fessura con due sostegni paralleli posti sopra un asse mobile, ove passa la catena. Una chiave lunga circa 9 centimetri passa ed attraversa dall'avanti all'indietro i due sostegni della branca sinistra, trovandosi al disotto della catena ove si ingrana. Questa ha pure un grilletto sospeso fra i due sostegni, che cadendo si adagia in un anello della catena tanto per mantenere il grado di compressione, sia perchè non isfugga indietro.

Terminata la parte storica del cefalotribo, discorre delle indicazioni per la cefalotrissia, che ponno ritrovarsi nella madre e nel feto, e riguardo alla prima, ritiene il Guelmi che in via generale al disotto di due pollici nel diametro antero-posteriore della apertura superiore, non si può applicare il cefalotribo senza produrre tali violenze da mettere in pericolo la vita della madre. Da parte nostra, sebbene dietro le osservazioni fatte in questo stabilimento sopra i varii casi di cefalotrissia occorsici non ci avvenne giammai di incontrarci ad una viziatura di due pollici, perchè tutti i casi che si presentarono e che richiesero la cefalotrissia superavano questa misura, pure crediamo col professore Lovati potersi spingere l'uso di questo stromento sino alle 21 linee, come trovasi indicato nel suo bel manuale *Del parto meccanico od istromentale*, tanto più, se lasciata la presa dal cefalotribo, per le trazioni usiamo del cranioclaste di Simpson.

In seguito il dottor Guelmi passa in rassegna le altre viziature per asimmetria, pelvi obliquo-ovalare, diminuzione nei diametri della apertura inferiore, osteomalacia, ecc. Riguardo al feto oltre all'eccessivo volume di questo, richiederebbero la cefalotrizia le presentazioni della faccia col mento rivolto posteriormente e in cui il parto sia reso impossibile, nè valgono il forcipe, la mano o la leva, l'impegno simultaneo di molte parti del feto, e per qualcuno la presentazione delle spalle per facilitare la decollazione quando sia profondamente impegnata, nel qual ultimo caso però il dottor Guelmi preferisce sempre la decollazione.

Condizioni per l'atto operativo sono:

1.° che l'orificio dell'utero sia dilatato o dilatabile;

2.° che le membrane sieno rotte naturalmente od artificialmente;

3.° che il feto sia morto, o manchino i segni positivi di sua esistenza.

E qui viene a parlare della cefalotrissia a feto vivo, della gastro-isterotomia, delle condizioni perchè debbasi o meno praticare la sezione cesarea a preferenza della cefalotrissia, e questa a quella o quando cioè si debba operare sul figlio e quando sulla madre, questioni che già vennero trattate a lungo e che noi tacciamo, sebbene però l'Autore le metta sotto brillante vista, e le discuta assai lodevolmente.

Il metodo operativo occupa pure il dott. Guelmi, che lo descrive minutamente seguendone le solite regole, e le più comunemente accettate, cioè di far precedere la craniotomia, o perforazione del cranio, vuoi colle forbici di Smellie, modificate dal Pastorello e Rizzoli, vuoi colla trivella di Rizzoli, e di applicare le cucchiaia ai lati della pelvi, anzichè nel senso diagonale, riducendo in seguito il cefalotrittore in questa direzione, e cioè del diametro più ristretto dopo praticato lo schiacciamento. Dà pure la descrizione del modo di applicare il cefalotribo del Tarsitani, che ebbe gli elogi dell'Accademia medico-chirurgica di Napoli.

Ma se il cefalotribo giova sempre come stromento di compressione, talora non riesce come stromento di trazione, ed in tali casi il Bertin propose il rivolgimento dopo eseguita la ce-

falotrissia, al quale proposito il dott. Guelmi, combattute partitamente le ragioni su cui si appoggia il Bertin, termina dicendo che il rivolgimento non deve praticarsi elettivamente, ma solo eccezionalmente preferirsi alla estrazione col cefalotribo, dando vantaggi più decisi sol quando dopo alcuni tentativi di estrazione ripetuti anche a diversi intervalli la testa non discende in cavità, quando evvi specialmente una pelvi più ristretta da un lato che dall' altro, ma non meno di sei centimetri: per altro vi dovranno esistere le condizioni volute pel rivolgimento, vale a dire la possibilità di effettuarlo senza grandi stenti, la facilità dell' introduzione della mano nell' utero: in caso contrario e che l' angustia del bacino non permettesse l' introduzione della mano, il dott. Guelmi non attenderebbe la espulsione spontanea, ma ne farebbe la estrazione colle pinzette dentate.

Discorre pure delle cefalotrissie ripetute di Pajot e dello abbandonare in seguito il parto a sè stesso come vuole questo autore, ed il Vigand, ed il Kilian, i quali dopo praticata la perforazione ed applicato il cefalotribo, abbandonano la riduzione più completa del feto e la sua espulsione, alle contrazioni uterine ed al rammollimento putrido allo scopo di ottenere una duttilità ed una mollezza maggiore delle parti fetali. Pratica che saggiamente il dott. Guelmi combatte pei pericoli che si incorrono con questo mezzo, e perchè la prontezza nella liberazione sarà una fra le più eminenti doti dell'ostetrico.

Le ultime dieci pagine della Memoria del dott. Guelmi sono consacrate allo studio del forcipe-sega del Van Huevel, del cefalosega di Finizio, nonchè del cranioclaste di Simpson: intorno al primo accenna la storia, la costruzione, le modificazioni introdottevi dal De Billi ed altri, le indicazioni, e lo ritiene stromento degno di studio, e che merita già di occupare uno dei più distinti posti fra l'armamentario chirurgico, tanto più che, stando a chi scrisse di questo stromento, esso potrebbe applicarsi utilmente in ristrettezze minori del cefalotribo e fino a 4 centimetri. Se ciò realmente fosse, mi permetto di aggiungere, certamente il forcipe-sega di Van Huevel riescirebbe di grande giovamento, tanto più se la segatura del capo fetale avvenisse ogni volta, come dovrebbe secondo l'idea del suo inventore, ma ciò non

è, consultinsi le osservazioni in proposito, si assista ad un certo numero di operazioni, si pratichino numerosi esperimenti, e pur troppo molte volte le nostre speranze andranno deluse, come io m'ebbi il campo fortunato di vedere in questo Stabilimento. Si paragoni la prontezza di azione del cefalotribo, la sua certa riescita, il minor numero di inconvenienti, e certo nessuno gli preferirà il forcipe-sega; riguardo al potersi applicare con risultato a 4 centimetri, cioè a ristrettezze in cui non valga il cefalotribo, a me che l'ebbi moltissime volte fra le mani, che lo vidi tante fiate usare ed esperimentare, non può parere possibile un tal fatto, nè giammai crederò si possa dargli la preferenza sopra il cefalotribo.

Riguardo al cranioclaste di Simpson sebbene assennate le objezioni che gli muove il dott. Guelmi, e che a lui venivano dettate dalla conoscenza dello stromento dell'inventore, e che certamente potevano derivarsi, ci permettiamo il dire come desso sia un reale acquisto per l'armamentario ostetrico, vuoi che lo si usi come semplice stromento traente, vuoi come mezzo atto meglio a frantumare il cranio dopo praticata la cefalotrissia, tanto più se si adopera lo stromento modificato dal professore Lazzati, che lo volle più robusto e più lungo, e con migliore curva: assistemmo replicatamente ad esperimenti fatti col cranioclaste così costruito, lo vedemmo usato sulla donna viva, e giammai non ha fallito, e di ciò trovansi prove nel Prospetto clinico per l'anno 1865 da me redatto e nel quale ho minutamente descritto il cranioclaste modificato dall'egregio professore Lazzati (1) colle nuove misure modificate, rapportate a quelle dategli dal Simpson e dal Barnes.

Quasi contemporaneamente al Guelmi e allo stesso scopo di concorrere ad una cattedra universitaria, il dott. Zanobini prendeva ad argomento di una sua tesi il discorso: *Della placenta previa e delle emorragie uterine che ne sono la conseguenza;* è inutile che io ripeta ora quanto già ebbi occasione di dire altre volte (2), cioè la importanza che ammetto a questo

(1) V. « Prospetto clinico della R. Scuola di Ostetricia in Milano per l'anno 1865 », ecc.; pag. 86.

(2) V. la mia VII.ª « Rivista ostetrica » inserita in questi « Annali di Medicina », fasc. di gennajo 1856.

argomento, che tanto deve interessare l'ostetrico, e come bene agisca chiunque profittando della propria pratica e di quella fatta da altri si studia di spargere nuova luce sopra la placenta previa, e ottima fu l'idea del dott. Zanobini nell'occuparsene con una bella Memoria nella quale sono trattate, oltre la definizione, le cause, la frequenza, le conseguenze, le alterazioni anatomo-patologiche di essa, e le loro probabili cagioni, le emorragie che ne conseguitano e la loro patogenia, i segni, l'andamento, il termine delle medesime, il diagnostico differenziale, il pronostico, la cura profilattica, palliativa, radicale e consecutiva, terminando il lavoro con alcune interessanti conclusioni.

A tutti è noto cosa intendesi per placenta previa; ciò avviene quando la placenta invece di inserirsi come suole di ordinario al fondo dell'utero, si impianta in vicinanza del collo o sopra di esso, e siccome in questi casi la si trova al davanti della parte presentata, i più la designano col nome di *placenta previa*, la quale ebbe diverse distinzioni, cioè *centrale* se la placenta è perfettamente a ridosso dell'orificio e lo ricopre per intiero, *marginale* quando non ne ricopre che una parte, *laterale* se si estende con un lembo fino in vicinanza dell'orificio senza raggiungerlo, *intercervicale* quando l'uovo è venuto a inserirsi nella cavità stessa del collo; oppure come vorrebbe il Naegele in *completa* ed *incompleta* o *parziale*. Ad onta di quanto fu scritto ci è ancora ignota la causa di questa morbosa inserzione della placenta. Relativamente alla frequenza, interrogando le statistiche il dott. Zanobini sopra 51,882 parti semplici avrebbe trovato 72 casi di placenta previa, ossia un caso sopra 720, mentre più rare risultano nelle gravidanze composte; a lui constano otto soli casi di placenta previa in gravidanze gemellari, e interrogando una statistica ufficiale di Prussia pubblicata da Sichel nel 1859, avremmo che vi occorsero 442 casi di placenta previa sopra 575,000 parti (1 per 1700), e siccome dalla stessa statistica prussiana risulta inoltre che in una lunga serie di anni sopra 17,700,000 parti se ne verificarono 215,000 gemellari, così mettendo in rapporto queste cifre si ha un caso di placenta previa sopra 108,000 casi di parti gemelli. Ma il dott. Zanobini dubita giustamente che

queste statistiche possano fornire il vero dato sulla frequenza di questo morboso accidente, che dovrebbe essere assai più raro di quanto a lui fu dato osservare; infatti io pure convengo coll'egregio Autore per quanto mi fu concesso osservare in questo stabilimento, per quanto rilevai dalla ispezione dei registri degli anni precedenti al mio assistentato, nonchè per quanto occorse a me e mi venne riferito da chi ha larga ed estesa pratica nella nostra città. Ben è vero che ci si potrebbe obbiettare che le statistiche che noi possiamo fornire non sono le più esatte, e perchè nel nostro stabilimento entrano molte donne solo quando son bisognose di soccorso, e perchè noi siamo soprachiamati solo quando v'ha necessità di ajuto e precisamente se si presenta emorragia od altro; convengo in ciò, e per la massima parte i casi di emorragia cervico-placentale che si riscontrano nel nostro stabilimento, sono in donne che entrano in sopraparto o già affette da emorragia, quindi il calcolo sul semplice numero delle ricoverate non può essere di valore realmente pratico; sarebbe come chi dalle operazioni che vi si praticano, dai parti precoci che si provocano, volesse dedurre una statistica coscienziosa e vera; noi forniremmo sempre delle proporzioni maggiori del normale e del vero; però non credo da trascurarsi affatto una breve ricerca tra le memorie che ci fornisce questo grande stabilimento, dove trovo che sopra 4804 parti avuti del 1.° gennajo 1855 a tutto dicembre 1865 si ebbero 26 casi di emorragia cervico-placentale, e di queste 19 in donne che entrarono nell' ospizio già a travaglio dichiarato, o almeno con già manifestatisi sintomi di questo accidente; in tutti la gravidanza era semplice, una sola era primipara ed una sola gravidanza era complicata ad idatidi in ricoverata che si sgravò nel 7.° mese; esemplare che si conserva nel nostro Gabinetto anatomo-patologico e di cui non so se sieno annotati altri casi negli annali ostetrici.

Le alterazioni anatomo-patologiche indotte dalla placenta previa sono, le peculiari alterazioni della placenta considerate da alcuni come primitive da altri come secondarie, e le emorragie che tengono dietro al suo prematuro distacco, e che si verificano a opera più o meno avanzata della gravidanza e del parto; specialmente questo secondo argomento occupa molte pagine del

lavoro che stiamo esaminando, come quello che riguarda i fenomeni, l'andamento, il termine di queste emorragie, il diagnostico, il pronostico, e che noi trasvoliamo perchè preferiamo arrestarci sul trattamento, che come ho già indicato divide in profilatico, sul quale ben poco per non dir nulla v'ha a dire essendoci ignota la causa; in curativo, e che egli divide in mezzi *palliativi* quali sono la posizione, l'astenersi assolutamente dal salasso, i refrigeranti, gli opiacei, i rivulsivi, la segale cornuta, le docciature, l'elettricità, lo zaffo (?); mezzi *radicali*, cioè la puntura delle membrane, il parto forzato, i metodi di Simpson, Barnes, Cohen; in cura consecutiva, cioè la compressione dell'aorta, l'allacciatura dei membri, la posizione, la trasfusione del sangue, gli oppiacei ed i ferruginosi. Dopo ciò fa il dott. Zanobini un riepilogo delle indicazioni curative, che a guisa delle conclusioni con cui pone fine al suo lavoro riportiamo testualmente, perchè ci danno una succinta ed esatta idea delle opinioni professate dallo egregio Autore.

« All'oggetto sempre di meglio precisare le indicazioni dei provvedimenti atti a frenare l'emorragia dividerò con Dunkin i casi in 2 serie, nella prima i dolori sono languidi o deficienti, il collo uterino è chiuso e resistente; nella seconda il travaglio è avviato, il collo è molle, cedevole, aperto.

« Nel primo caso se la perdita è lieve cede pel solito ai mezzi generali di cura, al riposo, agli oppiacei, ai refrigeranti, che lasciano alla gravidanza continuare il suo corso. Se la perdita è abbondante e non cede ai mezzi indicati dobbiamo allora ricorrere alla amministrazione della segale, che può non dispiegare che una azione semplicemente emostatica. Ma siccome potrebbe operare anche come agente ocsitocico, e attivando le contrazioni uterine, non potrebbe fare a meno di non aumentare l'emorragia, sarà indispensabile di combinare l'uso di questo rimedio col tamponamento vaginale; tanto più che qualora l'effettuazione del parto divenisse in seguito urgente per l'insistenza della perdita, esso ci avrà reso il prezioso servizio di aver preparato la via alle ulteriori operazioni. Non si dovrebbe in tal caso ricorrere al parto forzato, perchè operazione troppo grave: non alla rottura delle membrane, perchè riuscendo inefficace la evacuazione del liquido amniotico ad arrestare la perdita, non potremmo altrimenti ri-

correre con confidenza al tamponamento: non il metodo di Barnes, perchè atto operatorio pericoloso in grazia delle possibili lacerazioni, e perchè mai sicuro potendo affatto mancare o essere insufficienti le contrazioni uterine. D'altra parte è incontestabile che il tamponamento combinato colla segale arresta temporariamente la perdita, in quanto che per la retrazione di questa essendo necessaria la contrazione uterina, a questa provvede la segale, mentre lo zaffo impedisce che si versi il sangue dai nuovi vasi che si vanno lacerando sotto la contrazione. Ma le membrane possono essere già rotte quando l'ostetrico è chiamato a soccorrere la donna in preda ad imponente emorragia: allora invece di aver ricorso allo zaffo vaginale, che costituirebbe un mezzo incerto e pericoloso, invece di ricorrere al parto forzato, atto operativo grave sempre, ma nei casi di placenta previa gravissimo per le facili lacerazioni del collo oltre modo ricco di vasi, credo col dottor Tibone (1), che possa convenire il metodo del Barnes, di andar cioè a raggiungiungere col dito l'estremità di quella zona, il cui distacco si crede necessario per ottenere lo scopo. Se malgrado ciò l'emorragia continua minacciosa, non rimane altra via di salvezza che nel parto forzato: il quale dovremo eseguire cercando di non allontanarci da quella moderazione e prudenza tanto inculcata da Celso: e distaccata la placenta da quel lato ove supponiamo ne sia una minore porzione, romperemo le membrane, appena giunti su quelle, per andare alla ricerca dei piedi del feto, e farne l'estrazione. Non parlo del metodo del Simpson, imperocchè quando l'ostetrico è penetrato colla mano nell'utero non si limita solamente ad estrarre la placenta, ma eseguisce altresì l'estrazione del feto.

« Nel secondo caso supposto, il travaglio è incominciato, i dolori sono progressivamente crescenti, il collo dell'utero è dilatato o almeno dilatabile. Imperversando l'emorragia, se l'inserzione della placenta è marginale e siavi presentazione della testa, conviene passare alla rottura delle membrane, fare in modo

(1) Vedi « Del parto forzato » ; tesi di Domenico Tibone. — Torino, 1862, pag. 16 — e la mia 1.ª Rivista ostetrica. — « Annali universali di medicina », fascicolo di gennajo 1863.

che tutto il liquido scoli, e lasciar poi l'espulsione alla natura. Quando malgrado ciò continui la perdita, o la presentazione non sia quella regolare della testa, dovremo tosto eseguire la estrazione del feto col mezzo del rivolgimento, rivolgimento che deve costituire l'operazione di regola nei casi di placenta previa centrale. Il parto eseguito non potrà rigorosamente chiamarsi forzato, perchè il travaglio ha già preparato le parti. L'estrazione del feto col forcipe, avrebbe in questi casi l'inconveniente di estendere troppo i distacchi della placenta, e di aumentare l'emorragia e non conviene che quando la testa è già profondamente impegnata nella escavazione.

« La donna che si è chiamati a soccorrere può essere così stremata di forze da farci temere la sua morte nell'atto operatorio, o che la deplezione dell'utero per quanto facile e pronta possa essere seguita da sincope letale. Che fare in così critica circostanza? Dobbiamo seguire il consiglio dato dal nostro Asdrubali di astenerci da qualunque atto operatorio — *quando mors ostium pulsat?* — Io non lo penso: e parmi questo il caso di dover mettere in pratica il metodo del Simpson, di effettuare cioè il distacco totale della placenta ed anche la sua estrazione innanzi al feto, specialmente se questo sia morto. Questo mezzo può divenire in tali casi prezioso; perchè mentre offre ancora una speranza di salvezza per la donna, si risparmia il dolore di rimanere inerti spettatori di una pena di morte ».

A ciò fa tener dietro alcune conclusioni che pongono fine al suo lavoro, e che ponno considerarsi quale il riassunto di tutta la Memoria:

« 1.° La placenta previa è un accidente morboso che complica la gravidanza ed il parto non tanto raramente e di cui si ignorano le cagioni.

« 2.° Essa dà origine a un doppio ordine di fatti morbosi, uno incostante, rappresentato da particolari alterazioni della placenta, che probabilmente derivano da un difettivo sviluppo originario di quest'organo; l'altro invece quasi inevitabile, e rappresentato dalle emorragie, che si verificano negli ultimi 3 mesi della gravidanza, e nel tempo del travaglio del parto.

« 3.° Le perdite che hanno luogo nel tempo del parto o in vicinanza a questo, dipendono dalle modificazioni che allora av-

vengono nella disposizione del collo dell'utero, mentre quelle che compariscono avanti, si debbono ai cambiamenti che prova dopo il 6.° mese di gravidanza l'infima parte del corpo dell'organo.

« 4.° L'emorragia ha sorgente uterina e non placentale: il sangue scaturisce cioè dalla superficie denudata dell'utero, e non dalla faccia esterna della placenta distaccata; ed è per la massima parte venosa.

« 5.° Essendo inversi i fenomeni che hanno luogo nel segmento inferiore e nelle regioni superiori dell'utero nel tempo della contrazione, ne conseguita che all'opposto di quando la placenta è normalmente adesa, l'emorragia da placenta previa ha luogo soltanto nel tempo delle contrazioni, e cessa o diminuisce grandemente nell'intervallo di esse.

« 6.° Fra i segni distintivi della placenta previa, i così detti segni razionali la rendono semplicemente probabile, quelli sensibili certa, sempreché si abbia cura di evitare l'errore, in che potrebbero indurre la presenza di grumi sanguigni, di fungosità o vegetazioni sanguinanti, ubicate nel collo dell'utero.

« 7.° Il pronostico della placenta previa è gravissimo quando essa è centrale, meno se sia marginale, poco o punto se laterale.

« 8.° I rimedii palliativi vanno adoperati nelle perdite lievi; e in genere quando si ha speranza di far continuare alla gravidanza il suo corso. Fra questi il tamponamento merita la preferenza, quando una perdita abbondante si manifesta prima del termine ordinario della gestazione.

« 9.° Fra i metodi antichi di cura radicale, la semplice puntura delle membrane conviene soltanto in casi eccezionali, a travaglio già incominciato, quando la placenta previa è marginale o laterale, e v'ha presentazione della sommità della testa: mentre come metodo generale dee rimanere l'estrazione del feto per mezzo del rivolgimento, la quale il più spesso non dovrà essere forzosa, perchè preparata dal tamponamento.

« 10.° Tra i metodi di cura radicale moderni, quello del Simpson basa sopra un principio sicuro; ma atteso il pericolo, cui espone il feto, non può essere impiegato che quando esso è morto: i metodi poi del Barnes e del Cohen basano sopra un principio poco sicuro, costituiscono un mezzo infedele di cura, nè sempre scevro di pericoli, e non convengono che in casi puramente eccezionali.

« 11.° I felici successi ottenuti dalla trasfusione del sangue eseguita in donne vicine a morte per anemia, autorizzano l'ostetrico a tentare in simili casi questa operazione; la quale se fatta in tempo opportuno e nel debito modo, offre ancora una speranza di salvezza per la donna ».

La Memoria del dott. Edoardo Raffaele da Napoli sulla *placenta* ed il *secondamento* ci offre riunito in 196 pagine tutto quanto si può dire fu scritto sull' argomento in questi ultimi tempi, e puossi considerare quale una succosa e dotta raccolta delle cognizioni che si hanno in proposito, per cui dimostrano nell' Autore sode e vaste cognizioni congiunte a logico criterio, acquistato il tutto per l'opportunità di avere a maestri il Capuano, il Depaul, il Pajot, ed il Tarnier, ai quali tutti volle dedicato questo suo lavoro edito per concorso universitario.

In due parti principali divide la sua tesi; nella prima più breve tratta della placenta, nella seconda del secondamento. E cominciando dalla placenta premesse alcune nozioni generali, vi si discorre della evoluzione, della struttura, dei suoi rapporti colla matrice, delle sue funzioni, delle alterazioni patologiche. Sebbene tutte queste parti sieno trattate con profondità di cognizioni, crediamo degna di rimarco specialmente quella che si riferisce alle funzioni, dove dopo considerata la placenta come polmone, come rene e come intestino, poichè come polmone è l' organo vero dell'ematosi del feto, come rene rigetta l'urea, la creatina e la creatinina, come intestino impronta dal sangue materno quei principii di assimilazione i quali continuando incessantemente nel feto gli atti nutritivi provvedono alla sua secrezione, accenna alla facoltà glicogenica attribuitale dal Bernard, e che le ulteriori ricerche del Rouget hanno infermato, perchè questo illustre professore venne alla conclusione, che la presenza di elementi contenenti una sostanza amilacea nell' amnios e nella placenta, non è che un caso particolare e secondario del fatto generale della presenza di una sostanza amilacea nella più parte dei tessuti dell' embrione. Nella placenta adunque non esiste una funzione glicogenica, ed ove pure qualche cosa di affine si volesse per avventura ammettere, fino a

più definitive ricerche, se ne deve limitare la localizzazione nell'amnios ed escluderne la placenta propriamente detta. Nelle alterazioni patologiche troviamo indicate la obliterazione fibrosa delle villosità placentari, di cui sarebbero fasi evolutive od epifenomeni, alcuni depositi grassosi e calcari che costituiscono la così detta degenerazione grassosa della placenta; la idropisia della villosità, conosciuta comunemente sotto il nome di mola idatiforme, argomento egregiamente sviluppato dalle ricerche di Coste e Robin; l'apoplessia utero-placentale; di queste tre alterazioni precipue il dott. Raffaele discorre assai egregiamente, e sommamente ci spiace il non poter riportare per intero le belle pagine che danno una esatta e precisa idea delle opinioni che oggidì vi si svolgono intorno.

Nella parte seconda o del secondamento, troviamo per prima cosa rifiutata la distinzione del secondamento in naturale ed artificiale, perchè secondo lui non vi ha secondamento che per poco almeno non sia reso artificiale, e vi sostituisce la divisione in normale ed anormale: « per secondamento anormale, crediamo doversi intendere quello solamente che si allontana dal tipo ordinario, ed è veramente pericoloso per gli accidenti che lo caratterizzano; e quindi descriveremo come semplici complicanze del secondamento normale quella serie di accidenti descritti dagli autori nello artificiale, i quali in realtà non ponno punto allontanare il secondamento del tipo normale ».

Il secondamento normale divide in tre tempi, cioè distacco della placenta, sua espulsione dalla cavità uterina e quindi dal canal vulvo-vaginale: il distacco secondo il Raffaele comincerebbe durante il travaglio, e si effettuerebbe non bruscamente e per tutta la estensione della sua superficie ad un tempo, ma invece lentamente e per gradi successivi. Breve è il discorso sulla diagnosi del distacco della placenta per venire in seguito a parlare degli accidenti che possono complicare il secondamento normale: l'inerzia dell'utero che il Pajot dice fatica dell'utero, espressione non accettata pienamente dal Raffaele perchè insufficiente a tutti i casi, mentre vi preferisce quella del Jacquemier che la descrive sotto il titolo di persistenza delle aderenze per difetto di contrazioni; il volume esagerato della placenta, la rottura del cordone ombelicale. Insegna

poi la condotta da seguirsi dall'ostetrico durante il secondamento, o normale affatto o congiunto ad alcune delle accennate complicanze.

Il secondamento anormale occupa molte pagine del lavoro del dott. Raffaele e in esso troviamo discorso:

1.° delle contrazioni irregolari e spasmodiche dipendenti dall' orificio esterno, dal corpo, dalla totalità della matrice (quest' ultimo rarissimo), e di queste accenna la diagnosi, prognosi, complicanze, indicazioni curative:

2.° delle aderenze anormali della placenta:

3.° della emorragia consecutiva al distacco della placenta, e che distingue in esterna, interna e mista; tra i mezzi curativi, oltre i comunemente usitati, vi si parla assai favorevolmente della elettricità, che preferisce alle injezioni intrauterine di cui teme le funeste conseguenze già avveratesi nella pratica di distinti ostetrici, pericoli che da parte nostra, che vedemmo usare e usammo noi pure moltissime volte di questo metodo, fortunatemente non osservammo giammai realizzarsi; mentre ci poniamo perfettamente d' accordo col dott. Raffaele nel ritenere dannosissimo il tamponamento nella emorragia per inerzia dell'utero vuoto, che pur riesce tanto utile per combattere le emorragie uterine quando la matrice è ristretta o ripiena del prodotto del concepimento; loda l' uso della segale cornuta data a dose assai moderata, non consiglia l' oppio, perchè se non è positivamente dannoso in quanto fa confidare in un mezzo equivoco, è evidentemente inutile; parteggia per la trasfusione del sangue praticata col vecchio metodo, cioè raccogliere il sangue in un recipiente, defibrinarlo, filtrarlo, ed injettare il residuo mediante una siringa elastica. Del secondamento nell' aborto parla pure il dott. Raffaele con certa latitudine perchè, come dice Dubois e ripete la Lachapelle: *la femme qui avorte n'accouche que d'un placenta. L'expulsion de l'embrion n'est comptée pour rien: tant qu'elle n'est pointe delivrée, elle n'est pas accouchée.*

Ma questo devesi riferire specialmente all' aborto che avviene fra il 3.° e 4.° mese di gravidanza, in cui è più pericolosa e maggiore la necessità di assistenza da parte del chirurgo, e venendo alla cura dice che nell' aborto di quest' epoca la

espulsione della placenta è l'eccezione, l'estrazione è la regola: ma questa estrazione da non praticarsi violentemente; per lui la segala non può giovare, e con ciò contraddirebbe ai risultati esposti dal prof. Lazzati e dallo scrivente che l'impiegarono sempre colla salvezza della donna, come trovasi scritto nella Memoria del mio egregio Professore e nelle mie precedenti riviste ostetriche; consiglia il tamponamento. Vi hanno pure alcune pagine destinate al secondamento nel parto gemello, ponendo poi fine alla erudita Memoria alcuni cenni sulla ritenzione della placenta nella matrice, la quale avrebbe per conseguenza la espulsione tardiva della placenta, le sue disposizioni quali fenomeni fisiologici, la emorragia e l'infezione putrida causata dalla decomposizione della placenta e suo riassorbimento, quali fenomeni patologici.

Come prolusione al corso ostetrico pel 1866 il dott. Tibone, professore di ostetricia presso la R. Università di Torino, leggeva alcune pagine intorno alla « *Ostetricia nel secolo decimonono* »: in esse l'erudito quanto saggio Autore, traccia a rapidi passi i progressi fatti dalla ostetricia in questo secolo, le invenzioni e i nuovi stromenti ed atti operativi onde si arricchiva la scienza.

Pouchet nel 1842 incominciava a mettere innanzi alcuni fatti, che preannunziavano la legge sulla evoluzione ovarica spontanea, la quale venne poscia rivelata da Duvernay, Bischoff, Raciborski, Negrier e Coste, sebbene già intravveduta nel secolo scorso dal nostro Bertrandi: per Sebatier, Coste, Robin fu dimostrato, contrariamente alle idee di Hunter, che la caduca altro non è che la stessa mucosa dell'utero modificata, la quale per la maturazione e fecondazione dell'uovo descrive una curva parabolica; come pure fu dimostrato che la eccedenza delle fibre muscolari liscie dell'utero, scompare talvolta per degenerazione adiposa, succedendo nell'ordine fisiologico quel che ripetesi nell'ordine patologico nella atrofia muscolare.

Il Mayor (1818) ed il Kergaradec (1823) applicarono la ascoltazione a rilevare i battiti cardiaci fetali ed il soffio uterino, dei quali il primo specialmente fu preziosissimo acquisto e pel diagnostico della gravidanza, e per la condotta da seguirsi dallo ostetrico in molti parti.

Anche la classificazione del parto sia in riguardo al genere che alla specie, fu riordinata e semplificata dopo la esagerazione in cui era caduto il Baudelocque; le classificazioni di Gardien, Capuron, La Chapelle, Velpeau, Moreau già si fanno ammirare per semplicità, mentre raggiungono pienamente lo scopo quello di Naegele, P. Dubois, Lovati, Aliprandi, Ballocchi e Pajot: così pure La Chapelle seppe mostrare come sia inutile il sacrificare il feto, quando si presentava per la faccia, giacchè il parto effettuasi naturalmente e facilmente anche in questa presentazione.

Il Pajot seppe dimostrare come una sola legge domina il meccanismo del parto qualunque sia la presentazione e la posizione, sempre che un feto maturo sia espulso dalle forze materne, o venga integro estratto dall'arte, stabilendo la sua sintesi del parto.

Il Naegele, il Fabbri studiarono il bacino, la sua inclinazione, indicarono nuovi e differenti modi di considerarne le aperture, le direzioni di queste, le deformità, tra cui primeggiano gli studj fatti da questi due egregi ostetrici, onde si onorano Germania ed Italia, sul bacino obliquo-ovolare, come Dubois giovò nel saper distinguere le varie ristrettezze e le relative indicazioni operative, e vediamo il forcipe, il rivolgimento, la leva, disputarsi il campo nelle ristrettezze di primo grado, sostenuti ciascuno da validi propugnatori, e per maggiori ristrettezze il Baudelocque proporre il suo cefalotritore, glorioso acquisto della ostetricia, e che forse ora si vuole spingere nell'uso a viziature per le quali probabilmente la madre colla cefalotrissia corre a rischi gravi quanto colla gastro-isterotomia; che se il cefalotritore dopo schiacciato il capo non vale quale stromento di trazione, da Mackenzie, Blot, Bertin fu proposto il rivolgimento, da Simpson il cranioclaste.

Fu nel secolo decimonono che venne stabilita la pratica del parto prematuro artificiale, al cui raggiungimento Kiwisch, Kluge, Krause, Cohen, Meissner, Tarnier, Giordano idearono utilissimi metodi. Ma nè il parto prematuro provocato, nè la embriotomia, nè la cefalotrissia riescirono a bandire la gastroisterotomia, sonvi ristrettezze a cui queste non bastono, e gli inglesi (Cooper) pei primi tentarono l'aborto provocato, il

quale è ammesso doversi praticare nei casi di gravi malattie della donna, che ne minacciano seriamente la vita.

Il Rizzoli (1833) abborrendo della gastro-isterotomia anche dalla donna morta proponeva il parto forzato, e ne ebbe seguaci e difensori; l'Esterle (1861) ammetteva la convenienza di estrarre il feto per le vie genitali di donna gravida, prima che venisse la morte giudicata sicura.

La azione della segale cornuta fu studiata in questo secolo per opera di molti, fra i quali occupa un bel posto il Lovati (1856), ma la azione sua dubbia, talora pericolosa, fece pensare ad un sostituto, e la faradisazione uterina è forse destinata a divenire l'ocsitocico ideale della ostetricia.

Anche la metrorragia nella gestante e partoriente fu fatta argomento di ricerche, specialmente se dipendente da placenta previa: nè si volle trascurare il gravissimo argomento della febbre puerperale che miete tante vittime; si fecero studii sul sangue delle gestanti (Andral, Gavarret, Becquerel, ecc.); si riunirono la eclamsia, l'edema acuto, la febbre puerperale nello stesso gruppo nosologico (Giordano); si proposero nuovi rimedii, tra cui i solfiti del Polli, e la terapia arsenicale; nella penuria di mezzi curativi solidi, in cui ci troviamo, dice il dott. Tibone, egli è dover nostro lo esperire nuovi e non ancora provati agenti.

Su questo breve lavoro del prof. Tibone non posso dire altro che è un rapido, ma succoso sguardo istorico della scienza nostra, che fa onore a chi lo scrisse, e degno di star a pari al suo *Rendiconto clinico,* al suo *Parto forzato,* al *Forcipe o rivolgimento* (1).

« In tutti i parti naturali o spontanei non vi ha che un solo meccanismo » : ecco quanto il dott. Chiara si propone di dimostrare in questo suo scritto: legge importantissima e che semplifica notevolmente lo studio di questa parte della ostetri-

---

(1) Vedi le mie Riviste 1.ª e 3.ª in cui passo in rassegna questi due lavori dell'egregio dott. Tibone. (V. « Ann. univ. di medicina », fasc. di gennajo 1863 e di febbrajo 1864).

cia. Scolaro del Pajot, egli apprese da lui a studiare la sintesi del parto. In ogni parto per primo avvi un tempo di riduzione, di impicciolimento della parte fetale, il che si ottiene per diversi mezzi; ora sarà una riduzione reale, ora soltanto una sostituzione di parti o dimensioni diverse. Il secondo tempo in tutti i parti spontanei e naturali, qualunque sia la presentazione o posizione, consiste nella discesa della parte fetale, che ridotta nel primo tempo si impegna nel secondo; nel terzo tempo o periodo si effettua il moto di rotazione, destinato a collocare la parte fetale in guisa tale che le sue più grandi dimensioni corrispondano alle maggiori del canal pelvico: il quarto tempo consiste nella espulsione della prima parte del feto, testa o tronco: questa espulsione si fa con procedimenti analoghi in tutti i casi, e salvo anomalia, seguendo sempre lo stesso cammino: la regione fetale situata al disotto della arcata pubica si mostra la prima; l'altra che guarda il sacro ne percorre la curva, percorre quindi la grondaja formata dal perineo disteso, si disimpegna, il perineo vi scivola sopra, portandosi all'indietro, e la parte che costituiva ciò che è detto presentazione è espulsa dagli organi materni. Il 5.° tempo infine consiste in un doppio movimento, che rappresenta per la parte fetale ancora occupante il canal pelvico, il meccanismo di espulsione e rotazione tal quale fu eseguito dalla parte che usciva la prima, vale a dire che questo 5.° tempo si compone di una rotazione interna destinata a porre la parte che viene seconda, in modo che i suoi diametri maggiori corrispondano ai maggiori del canale a percorrere: conseguenza sarà un moto di rotazione della parte uscita che si porrà da quel lato che occupava prima di uscire nell'interno dell'utero: poi la rotazione compiuta verrà il movimento di espulsione, per cui la parte ultima qualunque sia, esce dalle parti materne terminando così la espulsione del feto.

Riepilogando, secondo il dott. Chiara si avrebbero 5 tempi che si potrebbero denominare:

1.° Flessione, riduzione, impicciolimento;

2.° Impegno, discesa, progressione;

3.° Rotazione interna della parte che si presenta;

4.° Deflessione, estensione, o disimpegno di questa parte;

5.° Rotazione interna della parte che deve ancora uscire, esterna della parte uscita, e disimpegno della parte ultima o di tutto il feto.

Tali sarebbero, secondo l'egregio Autore, le leggi generali del parto che si fa per opera della natura, leggi importantissime e ricche di pratiche deduzioni, e però le studia in ogni presentazione e posizione seguendo la classificazione del Naegele, da lui reputata la più semplice, chiara e breve: comincia dalla presentazione del vertice e di ogni tempo; secondo Pujot, egli ne ricerca i caratteri, le cause, i risultati, quindi vi fa seguire la presentazione della faccia, delle natiche, e finalmente quella della spalla, in quei casi in cui per avventura il parto venisse confidato alla natura, e che questa, come tutti gli ostetrici possono attestarlo, bastasse da sola ad espellere il feto, in quanto anche questa espulsione si farebbe con un meccanismo affatto analogo a quello di qualunque altra presentazione. Il seguire anche in questa parte del lavoro il dott. Chiara, sarebbe utilissimo per le pratiche deduzioni che ne conseguitano, ma la brevità impostaci non ce lo consente, per conseguenza interroghi il lettore la Memoria in discorso, e ne avrà vantaggio e diletto.

La prima delle due Memorie dell' egregio dott. Belluzzi accenna ad un caso occorsogli, in cui nella stessa donna praticò due volte con esito fortunato la versione esterna e il parto prematuro artificiale, essendo la paziente affetta da ristrettezza pelvica (D.° retto interno di pollici 3); donde egli conchiude la utilità di praticare congiuntamente nella stessa donna il rivolgimento ostetrico esterno ed il parto provocato, le quali due operazioni, secondo lo spera l'egregio Autore, e tutti gli ostetrici ne dovrebbero convenire, sono destinate ai più felici e brillanti successi.

La osservazione si riferisce a certa Geltrude Rossi, che due volte partorì da sè difficilmente feti piccoli e morti, una terza volta fu operata da altro ostetrico mediante il rivolgimento che fu lungo e faticoso massime nel disimpegno del capo, e si estrasse un bambino morto. A termine della quarta gravidanza in sopraparto, già colate le acque da tempo, fu chiamato il dott. Belluzzi, che trovatala con mostre decise di rachitide, curvatura esa-

gerata della colonna vertebrale alla regione dei lombi verso l'interno del catino, procidenza del cordone ombellicale non più pulsante, bocca uterina dilatata completamente, nessuna presentazione del feto col riscontro vaginale, mentre colla palpazione esterna si riconosceva il capo fetale nella fossa iliaca sinistra, il diametro retto interno di circa tre plolici, l'utero addossato dal feto, giudicato dannoso e impossibile il rivolgimento interno, tentò di condurre in basso il capo del feto, che gli riescì: allora si appigliò al forcipe, ma senza scopo, per cui ricorse alla craniotomia, e estrasse un feto piuttosto sviluppato.

Gravida una quinta volta le propose il parto prematuro artificiale, ma avendo prima riconosciuto in lei la *presentazione traversale*, fece il rivolgimento esterno riconducendo in basso la testa fetale, quindi provocò il parto col metodo del Kiwisch, ed ebbe esito fortunato, essendosi il parto effettuato spontaneamente colla uscita di feto vivo, che si era presentato per il vertice 2.ª posizione.

Gravida una sesta volta, e riconosciuta ancora la *presentazione traversale*, ritentò la versione esterna e non mantenutasi replicò il tentativo, e sebbene questa volta non giungesse a distinguere con sufficiente chiarezza da qual parte si trovasse il capo del feto, fece di nuovo il rivolgimento con poche manovre esterne, applicò le fasciature e le compresse necessarie, e ingiunse alla donna di non alzarsi più dal letto.

Nel dì seguente cominciò le injezioni, coadiuvandosi della siringa e della segale: i dolori si destarono solo dopo otto giorni; il feto si presentò per le natiche, e si richiesero alcune trazioni per la espulsione delle spalle e del tronco.

A queste fa seguire le indicazioni e controindicazioni fissate dal Wigand e Niver per il rivolgimento uterino, notissime a quanti si applicano alla ostetricia e ai lettori di questo giornale per quanto già ne fu scritto in proposito a varie riprese: a queste egli aggiunge come debba essere cancellata la viziatura pelvica dalle controindicazioni, che anzi in questi casi « la versione esterna è di una utilità maggiore, giacchè o è praticata distante dal termine della gravidanza e allora rende possibile e profittevole il parto prematuro, che non lo sarebbe altrimenti, o riesce effettuata a termine di gestazione, e se il difetto non è eccessivo

può il feto sortire per l'estremità pelviana, meglio che pel capo come lo ha dimostrato pei primi il celebre Monteggia ».

Da questa osservazione poi finalmente il Belluzzi sarebbe condotto a concludere:

« 1.° Che quantunque difficilmente, pure si danno posizioni perfettamente trasversali del feto contro l'utero.

« 2.° Che una condizione che le favorisce è la ristrettezza del bacino dall'avanti all'indietro, e la precedenza di parti laboriosi e di operazioni ostetriche, massime il rivolgimento, che tendono ad aumentare il diametro trasversale dell'utero.

« 3.° Che effettuato il rivolgimento con esterne manovre, il feto riprende facilmente la posizione primiera.

« 4.° Che colla stessa facilità si riconduce nuovamente alla posizione corretta, nella quale si può poi mantenere con adatte fasciature e compressioni non che colla giacitura in letto ».

A queste conclusioni dell'egregio dottor Belluzzi, che stimo ed apprezzo, e che tanto amore porta alla scienza ostetrica, io educato a diversi principii, che per me sono assiomi perchè derivanti dalla osservazione di qualche migliajo di gestanti, non posso a mio malincuore pienamente sottoscrivermi, sebbene vi apprezzi la giustezza di alcune: e però senza punto contraddire a quanto dice il mio ottimo amico e collega dott. Belluzzi, posso fermamente dire che sopra tutte le ricoverate che esaminai nei quattro anni dacchè sono addetto a questo ospizio e che sorpassano le duemila, come in quelle che vidi prima frequentando lo stabilimento quando vi faceva pratica, come nel mio esercizio pratico, non ebbi giammai occasione di osservare una situazione perfettamente trasversale del feto nell' utero, come d'altronde la osservazione mia non mi può pienamente far accettare l'altra conclusione, che la ristrettezza pelvica dall'avanti all'indietro, la precedenza di parti laboriosi e di operazioni ostetriche, massime il rivolgimento, favoriscono le presentazioni trasversali: riguardo poi al rivolgimento esterno già esposi le mie idee nel mio secondo Prospetto clinico per l'anno 1864 a pag. 151 (1).

---

(1) V. « Prospetto clinico della regia Scuola di ostetricia in

Con queste mie poche note non credo punto di avere in alcun modo tolto al merito del dott. Belluzzi, che indefesso cultore della ostetricia pubblicava poco dopo un caso di *eclamsia puerperale complicata a cancro del collo uterino,* e che per la rarità del trovarsi tra loro combinati eclamsia e cancro uterino, credette conveniente il rendere di pubblica ragione; e innanzi tutto io devo ringraziare il dotto Autore delle cortesì parole che spende a mio riguardo accennando alle mie Riviste ostetriche:

Si trattava di donna pluripara, affetta da voluminoso cancro del collo dell'utero, che gravida alla fine dell'ottavo mese, appena entrata in travaglio di parto fu presa da un accesso eclamsico, susseguito ben presto da altri: tentò il salasso, quindi la puntura delle membrane, ma perdurava la convulsione, e l'orifizio sempre resistente non lasciava penetrare oltre due dita; fu vista la donna anche dal prof. Rizzoli, che ritenendo unica via di salvezza il pronto svuotamento dell'utero tentò il forcipe, e questo avendo lasciato la presa lo adoperò qual mezzo dilatatorio, quindi ottenuta una sufficiente dilatazione della bocca uterina praticò il rivolgimento ed estrasse una bambina viva.

Vi susseguì poca emorragia, cessata col freddo, quindi puerperio discretamente regolare. A questa osservazione fa tener dietro alcune poche note sulla eclamsia, la sua natura e trattamento che si riepilogano nelle seguenti conclusioni fatte dallo stesso dottor Belluzzi:

« 1.° Nella eclamsia delle partorienti e delle puerpere non vi è sempre la medesima condizione morbosa.

« 2.° Oltre il fatto principale che è la presenza del prodotto del concepimento nell'utero, in alcune donne si ha congestione

---

Milano, per l'anno 1864 », redatto dal dott. Gaetano Casati, pagina 151. Corollario XX. — Non posso del resto tacere come molte volte occorse anche a me di osservare il ripetersi della presentazione della spalla nella stessa donna in varie gravidanze successive, ma non lo ritengo si effettui per le ragioni esposte dall'ottimo dott. Belluzzi, sibbene le credo dipendenti dall'utero stesso. Vedi in proposito il mio Prospetto suindicato. — Corollario XIII.

sanguigna al capo più o meno apparente, in altre invece debolezza generale, clorosi, anemia.

« 3.° Nella prima giova il salasso adoperato coraggiosamente e talora perfino dalle iugulari, non che le mignatte, mentre nelle altre giovano gli eccitanti e gli antispasmodici.

« 4.° L'albuminuria ha una importanza secondaria nella produzione della eclamsia.

« 5.° Il mezzo più valido a vincerla (riparato che siasi alla congestione sanguigna cerebrale o allo stato opposto) si è di favorire o procurare lo svuotamento dell'utero.

« 6.° Il medesimo non solo è utile, quando può effettuarsi in modo facile, sul che quasi tutti convengono, ma altresì quando richiedonsi processi operatorii violenti.

« 7.° Il rivolgimento non è temibile, come da alcuni si giudica in vista della irritazione che la mano dell'ostetrico può esercitare sulla superficie uterina.

« 8.° La sua innocuità si deve forse alla prontezza con cui in molti casi si può eseguire questa operazione.

« 9.° L'uso del salasso; se vi ha malattia nella quale sia utile anzi necessario, egli è certamente nella eclamsia puerperale accompagnata da fenomeni congestivi; l'uso del cloroformio per inalazione, e le injezioni sottocutanee di morfina, che vanno introducendosi nella pratica, non debbono far dimenticare negli anzidetti casi il salasso, che ha una riputazione stabilita e ne è il sovrano rimedio.

« 10.° Quantunque avvenga di rado, pure il cancro anche esteso al collo dell' utero non si oppone alla fecondazione ed alla gravidanza protratta fino al termine naturale.

« 11.° Quasi mai avviene che esso sia complicato ad eclamsia.

« 12.° Quando però ciò ha luogo, anche in tale gravissima associazione è sanzionabile non solo, ma è necessario, tardando il parto, di favorire o procurare lo svuotare l' utero artificialmente, appena ciò sia possibile ».

Con ciò termina la seconda Memoria del dott. Belluzzi, che tanto interessamento porta alla scienza nostra, e le cui conclusioni pienamente condividiamo, perchè ci sembrano consentanee al giusto, vero e reale, e in molte parti concordano con quanto

noi pure esponemmo e nei Prospetti clinici, e nella VII Rivista ostetrica (1).

Educato alla scuola del Belluzzi e suo assistente alla Maternità, l'egregio dott. Pilla pubblicava il rendiconto sanitario della Maternità e Baliatico-Esposti di Bologna per il triennio 1863-64: l'indole del lavoro non permette che se ne possa dare un semplice cenno: bisognerebbe entrare coll'Autore nella particolareggiata esposizione e questo non mi viene consentito, sebbene il lavoro scritto con diligenza ed esattezza, meriti di essere interrogato da chi si dedica a questi studii: solo farò notare come vi si trovano esposti due casi, in cui per ristrettezza pelvica si ricorse alla sinfisiotomia, nella esecuzione della quale si misero in opera nuovi metodi ideati dal chiarissimo prof. Rizzoli. Nel primo dei quali processi non viene per nulla intaccata la continuità dei comuni integumenti, ma solo il vestibolo, della quale cosa ne risultano parecchi vantaggi, i principali dei quali sono: di non permettere un eccessivo divaricamento delle due ossa innominate, di non porre una superficie articolare ad un contatto immediato coll'aria atmosferica, e di dare alla marcia uno scolo più facile e più naturale: ed ecco come operò il dott. Belluzzi dietro le idee esposte dal Rizzoli: collocata la partoriente da operarsi come seduta sul margine di un letto convenientemente alto e che riceveva molta luce da una vicina finestra, fattole poggiare il capo ed il tronco sopra di una specie di piano inclinato composto di guanciali e fattole divaricare le coscie, l'operatore si collocò fra queste di faccia alla operanda.

Introdusse dapprima una siringa metallica in vescica per svuotarla del suo contenuto e ve la mantenne affidandola al signor prof. Rizzoli, onde spostasse a destra l'uretra, acciò non venisse lesa nell'atto della operazione dallo strumento tagliente.

---

(1) V. « Annali universali di medicina », fascicolo di gennajo 1866. E poichè il dott. Belluzzi fu tanto gentile verso di me, avrei desiderato nella sua Memoria una parola in riguardo ai felici risultamenti ottenuti dalla cura dell'eclamsia seguìta dal prof. Lazzati e che si trovano esposti dettagliatamente nei miei Prospetti clinici.

Preso poscia un bistorino retto ed appuntato, incise il vestibolo seguendo l'andamento dell'angolo del pube fra esso lui e la clitoride, ed al taglio diede una estensione tale da permettergli di introdurre in esso l'indice della mano sinistra. Di questo ed anche delle forbici, si valse per istaccare il tessuto connettivo che ricopre posteriormente la sinfisi del pube e metterla a nudo. Ottenuto ciò ed assicuratosi del posto preciso ove esisteva l'unione dei due pubi, fece scorrere a piatto lungo l'indice sinistro un bistorino smusso, ne voltò quindi in alto il taglio e con moti di va e vieni divise la cartilagine di tale sincondrosi. Sopravvennero poscia alcune doglie che spinsero la testa del feto nella escavazione, ma le doglie cessarono e convenne ultimare il parto estraendo col forcipe un feto a termine maschio, vivo, del peso di gram. 2660, della lunghezza di centimetri 48,8.

L'altro processo operatorio ideato dal Rizzoli ed eseguito dal Belluzzi nella seconda osservazione, consiste nel far uso delle *forbici ossivore*, che il chirurgo bolognese adopera nella resezione di alcune ossa e specialmente del mascellare inferiore. Ecco la descrizione del processo.

Collocata la donna sulla sponda di un letto elevato, si introduce la siringa per svuotare la vescica e deviare l'uretra da un lato e in basso; si incide la mucosa vulvare ed i tessuti più superficiali ad essa sottoposti, immediatamente al disopra della clitoride e in direzione semilunare, per assecondare la curva dell'arco del pube: quindi si insinua a poco a poco il dito al disotto dell'angolo stesso per difendere l'uretra sottoposta e dar luogo alla insinuazione della branca curva delle forbici non tagliente nè pungente dietro la sinfisi, nel mentre che un assistente stira in alto il pettignone per potere con maggiore sicurezza agire colla lama tagliente delle tenaglie sul davanti della sinfisi e tagliarla completamente in uno o più tratti per mantenere integro il pettignone stesso, e perchè la sinfisiotomia riesca sottocutanea.

Anche in questa donna fu estratto il feto col forcipe. — Le due donne morirono, l'una per pneumonite, l'altra per peritonite; nella prima la viziatura pelvica era di centimetri 7,1 nel diametro retto della apertura superiore, nella seconda di centimetri 8.

Dello stesso Autore è pure una Memoria intorno: *alla atrofia, mummificazione e consunzione dei feti, che rimangono per molto tempo nascosti nell'utero dopo la loro morte, e intorno all'assorbimento della placenta.* Basata sopra osservazioni pratiche fornitegli dall'Alessandrini, dal Belluzzi, dal Rizzoli ed altri, il dott. Pilla vuole in questo suo scritto dimostrare, come il feto od embrione possa atrofizzarsi, mummificarsi, distruggersi se rimane a lungo nell'utero materno dopo la sua morte, e come la placenta o in parte o in totalità possa venire assorbita o distrutta: tratta egli questo argomento con molta dottrina, erudizione e sano criterio, e ne trae deduzioni importantissime all'ostetrico e al medico legale, ma perchè dipendenti anzi intimamente collegate colle osservazioni che le procedono od accompagnano, così ci è impossibile il farne una breve nota, e perciò rimandiamo il lettore alla Memoria originale che trovasi inserita nel « Bollettino delle scienze mediche di Bologna », serie 5.ª, vol. 1, pag. 345 (1).

Quasi affine alla Memoria del dottor Pilla è quella più estesa e corredata di cinque bellissime tavole litografiche dell'egregio professore Giambattista Fabbri, nome caro alla scienza ostetrica per le molte e svariate Memorie di lunga lena e di immenso utile onde va sempre arricchendo la nostra letteratura; nei suoi la-

---

(1) In questa Memoria il dott. Pilla tratta tra l'altre cose anche dei casi in cui un feto viene espulso a termine, vivo, bene sviluppato, e l'altro mummificato, poco sviluppato, ecc., in modo quasi da far credere a superfetazione. Di questi casi se ne conserva un bellissimo esemplare anche nel Gabinetto ostetrico annesso a questa Scuola, in cui si vede una placenta di feto a termine; su di un margine della quale esiste altra placenta quasi atrofica con un sacco aperto contenente un feto quadrimestre, schiacciato e trasformato in una specie di mummia. Questa placenta apparteneva a primipara ch'ebbe nel quarto mese di gravidanza una emorragia. Un altro fatto quasi identico al precedente, pure appartenente a primipara, osservai nel mio esercizio pratico in città nello scorso anno; un feto nacque a termine, e l'altro mummificato ma di sviluppo quadrimestre circa: non vi era stata emorragia in gravidanza.

vori l'utilità è sempre lo scopo; per mezzo del dilettevole, dell'istruttivo egli vi arriva col plauso di quanti leggono, approfittando in cognizioni teorico-pratiche, le sue dotte pagine. Già altra volta io ebbi occasione di parlare di questo simpatico Autore, non è qui il luogo di tesserne gli elogii, porchè la stima in cui è tenuto dai nostrali e dai forestieri ne fa la più bella prova; di conseguenza io entrerò subito nell'esame di questo suo recente lavoro *sul parto pretermesso o mancato nei bruti domestici e nella specie umana*. Di questo lavoro già venne dato un succoso estratto nel « Bollettino delle scienze mediche di Bologna » (fascicolo di maggio 1866, pag. 370) come resoconto della seduta della Accademia delle scienze dell' Istituto di Bologna, dove fu letta nei giorni 26 aprile e 3 maggio 1866 la Memoria in discorso. A ben comprendere e usufruttare quanto si conviene le cognizioni onde va ricca, bisognerebbe tutto e per esteso leggere questo scritto, che noi sin dal principio raccomandiamo agli studiosi di ostetricia; ma siccome dobbiamo dirne poche parole, così approfitteremo per la massima parte del cenno già indicato, dove per sommi capi troviamo indicati i punti cardinali, su cui maggiormente conviene richiamare la attenzione; d'altronde non ci sentiamo da tanto di metterci a fare cosa che sia migliore e più esatta di quello che troviamo nel giornale bolognese.

« L' Autore comincia collo accennare il dotto lavoro del professore Paolo Baroni sullo assorbimento della placenta trattenuta nell' utero dopo la nascita del feto maturo, e l' altra del professore Antonio Alessandrini intorno la facilità colla quale l' attività assorbente vitale consuma i feti ed i loro inviluppi incarcerati nell'utero o nella cavità addominale, e per la compilazione della quale tolse il materiale tanto dalla veterinaria quanto dalla medicina umana, dandogliene agevolezza lo stupendo Museo di anatomia comparata, che si ammira nella Università bolognese. Di questo lavoro l' egregio professore Fabbri fa un breve cenno, quindi viene a parlare dello scopo che si propone in questa sua lettura, quello cioè di dilucidare e porre in rilievo nuovi punti intorno al così detto parto pretermesso o mancato tanto nei bruti che nella specie umana, argomento poco o nulla trattato nei libri di ostetricia.

« Chiama l'Autore *parto pretermesso* o *mancato* il trattenimento nell'utero di un feto morto o al termine o poco lontano dal termine della gravidanza, e chiama *aborto mancato* lo stesso fenomeno, quando il feto morto e trattenuto dall'utero era tuttavia molto lontano dal suo perfetto sviluppo. Tale ommissione di parto o di-aborto può essere temporaria o permanente. Il feto morto e non espulso dall'utero, trovasi poi in varii stati, o incontra varie alterazioni a seconda che venne a perire o nei primi tempi o sugli ultimi tempi della gestazione; e parimenti a seconda che il sopraparto o il travaglio dell'aborto si sospese o prima o dopo che si fossero rotte le membrane e perdute le acque. In questo ultimo caso il feto si putrefà, e la sua dissoluzione cagiona uno scolo fetente, e talvolta permette la uscita successiva di alcune ossa o anche di tutte, massime se si è trattato di feto abortivo. I bruti tollerano di leggieri nell'utero la presenza del feto morto, quand'anche sia pervenuto a perfetta maturità; e alcune vacche lo hanno espulso dopo molti mesi in istato di mummificazione; non così la donna, che d'ordinario, più presto o più tardi (se non si trattò di un piccolo aborto), ne va a morire, qualora non si ottenga di liberare l'utero dagli avanzi ossei del feto ».

In due parti dividesi questo lavoro, nella prima tratta del parto pretermesso nei bruti, nella seconda del parto pretermesso nella specie umana; e a questa maggiormente ci arresteremo, solo di volo trascorrendo sulla prima parte, dove si trovano notati 26 pezzi di questo genere, appartenenti al Museo bolognese, 16 raccolti dal professore Alessandrini e otto dal suo successore il professore Ercolani; di queste ultime descrive le più importanti, perchè delle altre già discorse il professore Alessandrini; in esse troviamo descritte molte preparazioni assai interessanti; noi dispiacenti di non poter riferirle per intero, solo diremo appartenere per la massima parte alla specie bovina, ed una sola volta alla porcina, e per conseguenza ne trarremo solo le conclusioni che ne fa derivare il dotto Autore, e che toglieremo onde meglio riescire nello intento dall'indicato cenno bibliografico del « Bollettino di Bologna ».

1.° Un ostacolo meccanico non è sempre riconoscibile come cagione del parto mancato.

2.° Uno stato d'inerzia e di quasi paralisi dell'utero pare che intervenga sempre.

3.° Se la femmina, sulla quale è accaduto il parto mancato gode buona salute, nessuna cura deve mettersi in opera, e parimenti si deve lasciare a sè, quando spontaneamente e senza molestia emette tratto tratto dall'utero gli avanzi del feto scomposto dalla putrefazione.

4.° Qualora invece si presentassero dolori addominali in una vacca, nella quale si sa o si sospetta che sia avvenuta l'ommissione del parto, sarà conveniente praticare il riscontro vaginale. stantechè in più di un caso si è trovata la bocca dell'utero aperta e si è potuto fare l'estrazione del feto, che già da molti mesi dopo la morte soggiornava nell'utero.

5.° Negli animali di minor mole di corpo, come nelle pecore, nella troja, ecc., si è fatta, in caso di necessità, la operazione cesarea con buon successo.

Indica pure come questo fenomeno si verifica anche negli uccelli domestici, poichè il detto Museo contiene nove esempii di trattenimento ed accumulamento delle uova nell'ovidotto di questi animali.

La seconda parte che è quella a noi più importante, incomincia da alcune ricerche storiche, onde scoprire se gli antichi conoscessero questo fatto; Ippocrate ha parole che vi si riferiscono nel suo libro: « *De superfetatione* »; Roussel, Bavuino, Fabrizio, Ildano, Albasio, Sennerto ne discorrono o vi adombrano nei loro lavori; ne parlò il Meisnner, l'americano Hodges e l'irlandese M. Clintock, che scrisse in proposito due belle Memorie stampate nel Giornale trimestrale di scienze mediche di Dublino, e delle quali il professore Fabbri dà un ottimo estratto, come di quella di Williams inserita nelle « Transazioni ostetriche di Londra », vol. VIII (1). Dai fatti clinici ri-

---

(1) V. la mia Rivista ostetrica VII, dove accenno a questa Memoria e ne dò un breve estratto. « Ann. univ. di medicina », fasc. di gennajo 1866.

feriti si raccoglie che la donna può avere necessità dei soccorsi dell' arte in due diverse fasi del *parto mancato*: 1.° quando, morto il feto e già putrefatto, le sue ossa spolpate soggiornano da più mesi od anni nell'utero; 2.° quando, morto il feto e scolate le acque, l' ommissione del parto non data che da qualche giorno. Nell' uno o nell'altro caso l' intendimento del pratico deve in generale essere quello di vuotare l' utero. Se il fatto è recente e l' utero non possa essere destato dalla sua inerzia e nulla valga a fargli espellere da per sè il feto che lo ingombra, l' ostétrico non deve indugiar troppo a trarlo fuori coll'uno o coll'altro dei mezzi che l'arte gli somministra. Quando poi il fatto è già antico, ecco le norme generali che sono proposte: 1.° se la bocca dell' utero non è così aperta da potere ammettere due dita, conviene dilatarla colla spugna preparata o con altri dilatatori e specialmente con quelli del Barnes; 2.° bisognerà contentarsi di ottenere l'intento un poco per volta, facendo molte sedute separate da lunghi intervalli di tempo, ricordandosi di operare con piacevolezza, e di non prolungare mai di troppo l'operazione massime se le ossa siano piantate nelle pareti del viscere; 3.° l'operanda sarà sottoposta all'azione del cloroformio.

Converrà poi astenersi da ogni tentativo:

1.° Quando vi è metrite o peritonite acuta, nel qual caso è mestieri premettere la cura antiflogistica.

2.° Quando si abbia ragione di credere che un processo ulcerativo è incoato nelle pareti dell'utero.

3.° Quando l' utero è riconciliato perfettamente col suo ospite e ne tollera bene la presenza, come avvenne nel caso di Nebolio citato dal Morgagni nella sua grande opera « De sedibus, ecc. », Ep. 48, art. 42.

A proposito di quel fatto di Morgagni il professore Fabbri esce giustamente a dire: « io dunque ripeterò che tengo per fermo, che nella presente circostanza siasi avverato quello che è accaduto e che accadrà senza fallo molte altre volte, e cioè che uno abbia pensato e detto da sè, quello che altri avevano già conosciuto e detto, ma che erasi poi dimenticato. — L' umano intelletto, fattore di Dio creatore, non aveva avuto bisogno di aspettare l'ultima metà del secolo XIX per accorgersi

della importanza di questi fatti, i quali è da credere siansi tratto tratto ripetuti, dacchè la donna concepisce feti umani; e le femmine del bruto feti animaleschi, per mantenere ciascuna la propria specie. Quello stupendo progresso che passa per l'età presente, e s'incammina verso l'avvenire, è naturale che lasci la gioventù abbagliata dal suo splendore e che le tolga la veduta del passato; ma i vecchi hanno il debito di farle intendere (non senza suo vantaggio) che la medicina non è balzata fuori l'altro ieri tutta d'un pezzo dal grembo tenebroso del caos. — E se gli uomini che lavorano oggidì, presaghi della sconoscenza di coloro che questo tempo chiameranno antico, bramano sottrarsi almeno al rimprovero di averla meritata, ne hanno il modo nella facile sentenza: « Siate giusti e onorate voi stessi gli antichi vostri ».

Sebbene scritto in lingua francese faccio posto in questa mia Rivista italiana alla monografia del professore Scipione Giordano sui *vomiti incoercibili durante la gravidanza*, perchè per l'autorità del nome di sì chiaro ostetrico, ben noto ai lettori degli Annali per quanto ne disse il compianto professore Esterle, e per quanto io pure ebbi a scrivere nella prima mia Rivista, chè dello esame di un suo lavoro cominciai questo mio genere di studii (1), crederei mancare dinnanzi a lui ed ai miei colleghi italiani nel lasciarlo in disparte in questa circostanza per parlarne più tardi, quando mi si presenterà l'occasione di esaminare i lavori d'oltr'Alpe e d'oltre mare.

Davanti a questo Autore è inutile ogni parola di encomio o di presentazione; sono di quelle vecchie conoscenze sempre gradite e sempre belle, per conseguenza entro subito in argomento.

Vomitus (*gestantium incoercibilis*) *vomitu* (*uteri*) *curetur* è l'epigrafe che pone al suo libro. Di tutti i fenomeni morbosi il vomito è quello che riconosce l'origine eziologica la più

---

(1) V. la mia 1.ª Rivista ostetrica, fasc. di gennajo 1866, dove discorro della Memoria del prof. Giordano, i Cesari od Agrippi.

variata, in causa delle molte connessioni che esistono tra lo stomaco e tanti altri organi, e per le molte cause che agiscono direttamente sopra questo viscere: avvi un vomito idiopatico, sintomatico e simpatico: ogni vomito può essere *incoercibile*, ma con questo epiteto specialmente nella patologia ostetrica, si vuole significare il vomito delle donne gravide che dipende puramente e semplicemente dalla reazione dinamica della matrice nello stato di gravidanza sullo stomaco esclusa qualunque altra causa, e che resistendo ai mezzi ordinari della terapia termina colla morte o mette a grave pericolo la vita della gestante. Studiato solo in questi ultimi anni è argomento di molta importanza, e prima di tutto ci si presenta una considerazione preliminare: quasi tutte le gravide vomitano, anzi è un segno dei più comuni di gravidanza. Bisogna attendere che il vomito ribelle ad ogni trattamento abbia messo a pericolo la donna, oppure avvi molto tempo prima, un segno particolare, mediante il quale il vomito che diverrà incoercibile possa essere riconosciuto a tempo?

E perciò passa in rassegna la sintomatologia giovandosi della descrizione che ne dà il Dubois, e che dovendo essere conosciuta da quanti assistono donne gravide, per brevità tralasciamo rimandando all'originale chi volesse averne ampia conoscenza, soggiungendo solo come il nostro Giordano vi abbia notato compagno il ptialismo, che secondo lui favorisce lo smagrimento di quelle povere donne, e ben di spesso anche una tosse spasmodica, insistente, alternantesi col vomito; e vi aggiunge eziandio i disturbi generali sì ben descritti dal Chomel e che egli pure riporta, quali il principiare della malattia insidioso, il disgusto per il cibo, il dolore epigastrico, le nausee, le vomiturazioni, i vomiti giallastri e poi verdi, una febbre subdola, talora a parossismi, il fetore e l'acidità dell'alito, che Chomel paragona all'aceto, Giordano al mercuriale: la mia esperienza si accorderebbe colla idea del patologo francese, in quanto mi si diede il caso di rilevare ben di spesso in queste donne non solo, ma in alcune gravide e recenti puerpere, un alito che sa di principio aldeico, e questo alito per me sarebbe paragonabile a quello che il Cantani fa notare trovarsi negli ammalati di acetonemia; e che possa esservi sviluppo di acetone in

queste donne affette da vomiti incoercibili, come in talune gravide e recenti puerpere, io non avrei alcuna difficoltà ad ammetterlo essendoci cognita e passando in rivista la eziologia della acetonemia: infatti quali momenti eziologici di essa vengono notati il digiuno protratto, l' inanizione, il diabete, l' abuso delle bevande alcooliche, i catarri acuti dello stomaco da indigestione o cronici dello stesso, la coprostasi; può anche essere complicazione di malattie in cui si osserva dagli infermi una dieta ristretta (malattie febbrili, carcinoma dello stomaco) o una incompleta assimilazione o alterato processo di nutrizione. Di questi momenti eziologici e patogenetici noi riscontriamo facilmente in queste donne, in gravide, in recenti puerpere: chi non conosce la coprostasi abituale nelle gravide e nelle puerpere, le emorroidi, i disordinati processi di nutrizione generale, tanto più poi nelle donne affette da vomito incoercibile, perchè non basta la mancanza di cibo, il vero digiuno per produrre l'acetonemia; e la alterata funzione nutritiva, la facoltà elaboratrice, lo sperpero dei materiati necessarii alla nutrizione e conservazione dell'individuo ecco quello che produce la acetonemia: nelle gravide, nelle recenti puerpere noi abbiamo un depauperamento di forze già notato da tanti; per conseguenza io non sono affatto alieno dall' ammettere che l' alito che riesce emesso da queste donne e che ha un odore dolciastro-etereo, non molto dissimile a quello del cloroformio, *odore di acetone*, sia realmente un primo sintomo della produzione dell' acetone. Non so quale effetto produrranno nei cultori questi miei primi pensamenti intorno ad un fatto nuovo, che mi colpì solo da poco tempo, e pel quale ora soltanto comincio a fare qualche osservazione in proposito: mi sembra però un fatto sul quale debbasi arrestare la attenzione dei patologhi e segnatamente di quelli che assistono gravide affette da vomiti incoercibili, gravide o puerpere differenti per alterata nutrizione complicata a disturbi nervosi gravi (apatia, mal'umore, cefalee, incapacità al lavoro, sonnolenza, smemorataggine, ecc.), e che forse sono ripetibili da inquinamento di acetone, che si sviluppa nel fegato come vuole il Cantani, e la cui causa fisio-patologica sembra la scarsezza di quel materiale che assorbito dalla vena porta deve nello stato normale sostenere la funzione glicopoje-

tica delle cellule epatiche, il convertimento della glicogena in zucchero: e fors' anco questo stato può favorire la febbre puerperale. Ma ritorniamo al lavoro del Giordano donde ci siamo per poco sviati e quasi senza avvedercene, forse sull'argomento della acetonomia ritorneremo se le ricerche ulteriori mi appoggeranno e confermeranno nelle mie idee.

Gli accennati sintomi appartengono al primo periodo: nel secondo riscontriamo variazioni numerose sulla forza del polso, alterazioni nella fisionomia: nel terzo allucinazioni, delirio, coma, col quale cessano i vomiti, ma il caso allora è disperato. Inoltre pel Giordano vi sono l' avvilimento morale della donna, la disperazione nella guarigione sin dall' ingredire del male, e la gastrite consecutiva, che porta il rossore alla lingua, negata dal Cazeaux.

Parla poi del diagnostico, e per prima cosa il medico deve saper o poter riconoscere la sussistenza della gravidanza, e qui osserva che se è facile stabilire la diagnosi quando non si hanno altre complicazioni, ben più difficile riesce nei casi in cui vi si combinano altre malattie capaci di produrre vomito.

La terminazione del vomito ostinato durante la gravidanza è sempre fatale, quasi tutte le donne periscono per sfinimento, raramente per rottura di qualche vaso sotto gli sforzi del vomito o per l' emorragia che si dichiara negli ultimi tentativi dell' organismo per sbarazzare la matrice del suo contenuto, e si comprende benissimo come una perdita, anche insignificante, in tali circostanze divenga mortale.

Talune scarse volte l' esito non è fatale, il feto corre i pericoli della madre, e muore esso pure di esaurimento, se pure non si svuota l' utero prima, con cui ordinariamente cessa il vomito.

Il discorso sulla eziologia e l' anatomia patologica vi tengono dietro: lo scalpello anatomico non sa spiegare la causa di questi vomiti, che la nostra ignoranza fa dire simpatici o dinamici; però al professore Giordano balenano al pensiero due parti eziologiche finora sconosciute, la eredità o la tendenza cancerosa, e uno stimolo speciale che varia secondo la diversità materiale dello eccitatore utero-ovarico rappresentato dallo spermatozoario. Ma rimanendo alla spiegazione di causa dinamica

prodotta dall' utero, egli vuole localizzare e crede che come le irritazioni del collo uterino si rivelano per quasi tutto il tempo coi dolori renali, quelle del corpo e specialmente del fondo si manifestano coi vomiti: analogamente come al destarsi del travaglio quando la massima irritazione si produce al collo vediamo manifestarsi i dolori lombari, mentre il vomito si appalesa quando entra in azione il fondo, come nel cancro in cui avvi vomito se è preso il fondo, dolori lombari se affetto il collo, così è alla irritazione del fondo della matrice causata dal prodotto del concepimento, che è dovuto il fenomeno simpatico del vomito: il vomito compare di preferenza quando lo sviluppo della matrice si fa particolarmente a spese del corpo e del fondo.

La parte più importante è certo quella che riguarda il trattamento. Premette come la parola stessa incoercibile implica già in sè stessa l'inutile tentativo di tutte le formole più o meno razionali della materia medica, e come tutti i pratici di buona fede ammettono essere il trattamento medico non altro che un paliativo spesso equivoco nel vomito simpatico più leggiero, dipendendo esso da una causa irremovibile. Anche nei casi in cui il vomito diminuisce o cessa durante la amministrazione di questi rimedii, si accorda in generale nel ritenere che questo sollievo o questa cessazione dipende piuttosto dalle modificazioni che il progredire della gravidanza fa subire all' utero. Per conseguenza nei vomiti incoercibili il professore Giordano parla del trattamento medico solo a titolo di medicina morale, cioè come mezzo di guadagnar tempo sminuendo lo scoraggiamento della infelice donna in preda a questi terribili sofferimenti. I rimedii quindi si possono ridurre ai sedativi, ai depletivi, ai rivulsivi, agli antiperiodici, ai così detti *perturbativi* (più empirici degli altri). Ma il vero trattamento quando si vuole salvare la donna, il trattamento radicale è da tutti riconosciuto un solo: l' ablazione della causa materiale della reazione simpatica dell' utero, cioè il suo svuotamento artificiale, e che secondo l' epoca di gravidanza, in cui vi si ricorre, fu detto *parto prematuro artificiale, aborto provocato.*

Sul primo tutti convengono, e i metodi che il professore Giordano propone sono quelli di Krause, Meisnner e Kiwisch;

l'istromento di Tarnier ha ancora bisogno delle prove della esperienza nel caso in questione: ponno del resto usarsi anche i metodi di Kluge o di Schoeller, come in un caso occorsogli nella clinica ostetrica di Torino nel maggio 1858, e in cui ricorse, per vomiti incoercibili, in donna gravida di sette mesi compiti e ridotta ad uno stato estremo di debolezza e marasmo ad onta di altri svariati trattamenti medici, alla spugna, combinata a clisteri di segale cornuta, ultimando il parto col forcipe per l'estrema debolezza della donna: però escita la placenta non comparve più vomito: e la guarigione non si smentì. La madre di questa donna era morta di malattia lenta d'utero, forse di cancro.

A proposito della puntura delle membrane accenna ad un istromento da lui recentemente fatto costruire, e destinato ad ottenere lo stesso scopo della cannula di Meisnner senza pericolo di ferire il feto o l'utero, quando gli venisse dato una cattiva direzione. Ecco le precise parole dell'Autore:

« È la cannula di Meisnner appiatita; la stessa lunghezza, la stessa curva; solo non avvi stiletto acuto nè mandarino. Agisce per aspirazione.

« A questo scopo ad un centimetro delle sue estremità uterine sul piatto della concavità io ho fatto fare una fessura ovale, come il foro del catetere, nel centro di questa fessura; sulla parete opposta alla cannula, avvi una punta che si eleva per due millimetri al disotto del piano della fessura. La estremità esterna della cannula termina in un padiglione nel quale, quando la cannula è in posto, si insinua un tubo di vetro terminato da una palla in caoutchouc esattamente simile a quella di una pappajuola (tire-lait): il vuoto operato dalla pressione sulla bocca attira nella fessura superiore della cannula le membrane dell' uovo, che vanno a rompersi contro la piccola eminenza metallica, e la riuscita della operazione è annunciata dalla sortita di una piccola quantità di acque amniotiche, che si vedono colare in un piccolo organo situato sotto nel tubo di vetro: io credo che anche quando non si vogliono rompere le membrane ad una grande altezza, come nel metodo di Meisnner, il mio stromento presenta minori pericoli che tutte le serie

degli stiletti più o meno ottusi, coi quali dalle mani, talora poco esperte, si rompono le membrane ».

Passiamo ora coll'Autore alla provocazione dell' aborto, argomento ancora tanto controverso, in quanto vediamo ancora taluni ammetterlo in questi casi, combatterlo per la ristrettezza pelvica, altri consigliarlo come preventivo della operazione cesarea, rifiutarlo come curativo del vomito incoercibile: questione assai delicata per le conseguenze che ponno derivarne. Il professore Giordano con molta dottrina si fa a ventilarne le ragioni pro e contro, e viene a dedurne la sua indicazione in questi usi, dove troviamo pur concordi i nostri maestri, i professori Lovati e Lazzati; e chi nol sarebbe, quando altrimenti agendo, la donna è certamente perduta e con essa il prodotto del concepimento? Qui la questione è ben diversa che per la preferenza da darsi all' aborto nei casi di ristrettezza pelvica. Riconosciuta quindi la necessità, la indicazione, la moralità dell'aborto provocato, il professore Giordano tra la ritardata o la presta provocazione si decide alla seconda, e consiglia di valersi delle opinioni di colleghi: « un consulto fatto in tutte le forme legali con due colleghi, onde salvare davanti la nostra coscienza la moralità dell' atto, è nel tempo stesso una garanzia sufficiente della opportunità del momento operatorio davanti alla scienza ». Raccomanda di non agire troppo tardi.

E a quali mezzi si ricorre per la provocazione dell' aborto? sebbene Autori notevolissimi la ritengano così facile (forse più della provocazione del parto prematuro, o ne discorrano con troppa brevità o leggerezza, è certo di quest' ultimo più difficile, e in ciò noi pure conveniamo: di quanto noi ci scostiamo dal termine di gravidanza, d'altrettanto crescono le difficoltà per la provocazione delle doglie del parto; ne abbiamo tuttodì le prove, e i nostri Prospetti clinici per gli anni 1863, 1864, 1865 ci danno l' affermativa nelle storie di parti provocati, che vi si trovano descritti con qualche dettaglio, ed ognuno può convincersi colla esperienza propria e colla lettura di libri che ne trattano con qualche dettaglio, fornito dalla pratica e dagli infermi, anzichè da vane speculazioni fatte al tavolo; sicchè ben a ragione dice il nostro Autore che si può mettere per assioma: che è tanto più difficile la provocazione dell' aborto di

quanto la gestazione è lontana dal suo termine naturale; o con altre parole, che la facilità di provocare artificialmente l'aborto, è in ragione diretta della vicinanza del parto, e in ragione inversa della vicinanza del concepimento.

Ragionamenti e fatti provano la verità di questo assioma, come ce lo dimostra in poche ma sapienti parole il professore Giordano, il quale in seguito discorre più specialmente dei metodi che si pongono in uso, e mostrato come i mezzi comunemente adoperati per la provocazione del parto prematuro falliscono, o non compiono quanto si vuole se non si ponno mettere in esecuzione (spugne, siringa, puntura, ecc.) per le condizioni del collo uterino, degli orificii, ecc., pel timore che escito l'embrione rimanga nell' utero tuttora la placenta che è tuttavia causa di vomiti, il professore Giordano racconta una storia occorsagli nella sua pratica privata, in cui non volendo tentare, perchè di riescita incerta, ogni altro mezzo, ricorse con frutto alla cauterizzazione del collo uterino col cilindretto di nitrato d' argento, consigliato a questo tentativo dall' aver visto destarsi i dolori del parto in donna, che affetta da granulazioni al collo uterino egli avea trattata alla Maternità di Torino colle cauterizzazioni del collo uterino mediante questo caustico; quindi egli propone come mezzo certo, innocuo, preferibile a tutti gli altri, la cauterizzazione del collo uterino mediante il cilindretto di nitrato d' argento (1); mezzo che egli tentò pure con buon esito altra volta in caso di viziatura pelvica gravissima, e dà anche di questa la storia. Sorsero ben è vero alcuni a negare la potenza ocsitocica di questo mezzo, ma il professore Giordano fa notare che v'ha differenza tra cauterizzazione e cauterizzazione, e in questi casi bisogna cauterizzare l'interno della cavità del collo, e questo mezzo non vale che per provocare l' aborto non il parto prematuro artificiale, come fece il Lizé (« Union médicale de Paris », del 1863, pag. 375, N.° 153); l' efficacia della sua azione è in ragione

(1) Veggasi anche sull'argomento e sulla proposta del prof. Giordano gli « Annali universali di medicina », fasc. di novembre 1862.

diretta della estensione della superficie da cauterizzarsi, dessa è quindi necessariamente in ragione inversa dell'epoca della gestazione nella quale la si applica. E forse, soggiungo io, a questa causa, cioè di avere tentato questo metodo del professore Giordano, devonsi i risultati negativi ottenuti dal professore De Billi, che lo volle esperimentare in casi di parto prematuro.

Le conclusioni che terminano la monografia in discorso crediamo poi di riprodurre perchè, completando il lavoro, ce lo fanno riconoscere nei suoi punti cardinali.

« 1.° I vomiti incoercibili durante la gravidanza, come li ho descritti, dipendono dalla gravidanza stessa;

2.° Questi vomiti riconoscono la stessa origine eziologica dei vomiti ordinarii della gravidanza detti *simpatici*, di cui non sono che una maggiore gradazione;

3.° Le lesioni anatomo-patologiche, che si trovano, sia nell'uovo, sia nell'apparato utero-ovarico, devono essere considerati come secondarii o accessorii; — in ogni caso, non possono servire di base ad una terapia esclusivamente medica;

4.° L'unico mezzo radicale di cura consiste nello svuotamento dell'utero col parto prematuro, o coll'aborto provocato;

5.° L'aborto è tanto più difficile a provocarsi, quanto più è meno avanzata la gravidanza;

6.° È importante per il buon esito dell'aborto medico, e per le circostanze che lo ponno indicare, di determinare se lo si opera nel primo o secondo periodo della gravidanza;

7.° Il consulto, nelle forme legali, con due o più colleghi, consigliatori all'aborto provocato, come garanzia della moralità dell'atto, fornisce, in caso di vomiti incoercibili, la garanzia scientifica della opportunità del momento operatorio;

8.° Nel caso di vomiti è essenziale di procurare la escita completa dell'uovo;

9.° A questo scopo la cauterizzazione della cavità del collo è mezzo molto efficace e preferibile agli altri processi nell'aborto provocato nei primi mesi;

10.° La cauterizzazione è inoltre il processo abortivo più innocente in caso di diagnosi erronea ».

Lo stesso egregio professore Giordano nella seduta del 14

luglio 1865 comunicava alla R. Accademia di medicina di Torino alcune sue modificazioni al forcipe, che si trovano descritte nel Giornale della Accademia stessa, numero 18 del 1865, e siccome già brevemente in quel periodico, che dà i resoconti di quell'illustre Consesso, si trovano esposte le idee dell'egregio ostetrico, così riportiamo testualmente quanto vi si legge in proposito:

« Giordano ha la parola, e comunica oralmente due modificazioni per esso fatte al forcipe. Accennate dapprima alcune imperfezioni lasciate al forcipe dalle successive invenzioni e dalle modificazioni portate al medesimo, e specialmente al difetto che è comune a tutti i forcipi, da quello del Levret a quello del Tarsitani modificato dal Rizzoli, consistente nella fissità del perno, per cui talora, in qualche caso di irregolarità del bacino o di presentazione, accade che le branche o non possono, senza grandissima difficoltà, essere portate a combaciamento sul loro piano per articolarvisi, oppure l'articolazione riesce impossibile, nel qual caso non mancò chi raccomandasse di passare un legaccio sul luogo della giuntura, egli annunzia essere riescito ad allontanare tale difetto adattando, invece del perno fisso, il *perno mobile od articolato*. Le due branche del forcipe, perfettamente simili tra di loro, portano ciascuna il buco ovale; il perno è distaccato e ad una estremità è terminato a vite cui si adatta una madre vite; fatte combaciare le branche nel loro piano e corrispondere li fori di articolazione, il perno si fa passare o di sopra in sotto o viceversa, e vi si fissa colla madre vite; un primo vantaggio si ottiene ed è quello di eliminare l'imbarazzo, che sovente il perno fisso ad una, arreca alla giuntura dell'altra branea; ma il vantaggio maggiore si verifica nei casi dianzi accennati di difficoltà o di impossibilità di articolazione col rendere il perno articolato; mediante questa modificazione, quantunque le branche non sieno parallele ed i buchi non si corrispondano perfettamente nel loro asse, è sempre possibile, mediante la curva che si può dare al perno introdotto nel buco di una, di arrivare in quello dell'altra branca, ed avervi presa mercè la madre vite, la quale potrà per lo più portarle a parallelismo perfetto, od almeno fissarle rispettivamente senza bisogno di legaccio o di altro

[illegible] il professore Giordano, do-
[illegible] del dott. Hamon di Freslé,
[illegible] *Imparziale,* di un forcipe il quale
[illegible] per la ragione che questo neces-
[illegible] considerazione, mentre con la propria
[illegible] spesa insignificante possono essere ag-
[illegible]

[illegible] ha per oggetto di utilizzare le
[illegible] partoriente a proprio vantaggio, delle quali
[illegible] e consiste nell'aggiunta di quattro bri-
[illegible] due manuali e due pedali; le due prime lun-
[illegible] sono terminate ciascuna in un gancio od
[illegible] che si fissa a ciascuna fenestra del forcipe in
[illegible] passano rispettivamente sopra una puleg-
[illegible] piedi del letto o altrove, e rimontano fino alle
[illegible] partoriente la quale ne fa punto di trazione; le se-
[illegible] o staffe di minore lunghezza, si fissano rispet-
[illegible] ad ambe le estremità uncinate del forcipe per uno
[illegible] mentre coll'altro servono di punto di appoggio ai sin-
[illegible] cui servono di staffa; messe in atto le quattro bri-
[illegible] cui il forcipe ha potuto essere applicato conser-
[illegible] il sito e l'attitudine tenuti nel parto normale e
[illegible] può usufruire di tutte le forze ausiliarie impiegate
[illegible] utilizzandole alla trazione sul forcipe, di cui le
[illegible] attesa la disposizione crociata delle briglie, tendono
tanto più a tener presa quanto maggiore è la forza traente.

Mediante il forcipe a briglie ed a staffe, la donna potrà da sè estrarsi il feto con non lieve soddisfazione dell'amor proprio, e certo con minor patema d'animo.

Detto forcipe sarebbe pertanto utile:

1.° Nei casi meno gravi di inerzia, di volume alquanto eccessivo del capo per idrocefalo, nei quali la applicazione di detto stromento può considerarsi quasi di elezione soltanto;

2.° Dopo la craniotomia eseguita fra le branche del forcipe nel tempo di ragionevole aspettazione prima di venire agli uncini, al cefalotribo, ecc.

3.° Finalmente le briglie affidate anche a persone robuste che, obbedendo ai cenni direttivi dell'ostetrico, possono surro-

garglisi, quando egli non sia abbastanza muscoloso, o sia stremato per operazioni precedenti tentate, il quale vantaggio sarebbe specialmente apprezzabile nel contado dove ordinariamente l'ostetrico trovasi solo.

Anche nel parto il più spontaneo per mancanza di persone che diano appoggio alle mani della partoriente, è accaduto spesso all' Autore di ricorrere ad una corda a fascia passata attorno al fondo del letto, di cui dà i capi in mano alla donna. Ebbene, essendo precetto che l'ostetrico debba sempre recar seco il forcipe, le briglie, onde è munito e che non ne accrescono di molto il peso o il volume, potranno, in ogni caso, servire a quest'ultimo uso ».

Unita a questo cenno trovasi pure una tavola, in cui stanno disegnati il forcipe colle briglie e staffe, il modo di applicazione, ecc., e che servono benissimo a dilucidare le idee del professore Giordano.

Il forcipe, questo tanto vantato e criticato stromento, trovò pure nel dott. Duse di Chioggia chi lo studiò nei suoi difetti, e nei miglioramenti che gli si ponno apportare: e tale è il quesito che egli si vuole provare a sciogliere dimostrando:

1.° Non essere l'odierno forcipe scevro da rilevanti difetti;

2.° Essere desso capace di ulteriori perfezionamenti, i quali abbiano a metterlo in armonia coi progressi attuali della scienza. Di conseguenza nella prima parte della sua Memoria il Duse si sforza di dimostrare tutti i difetti onde va onusto il forcipe attuale, cioè che non ha la più vantaggiosa presa, che non esercita una pressione di lieve nocumento all'economia organico-vitale del feto, e che troppo si allontana nei cucchiaj, troppo è profonda la vecchia curvatura, che le protuberanze parietali non si adagiano bene nel mezzo delle finestre alzandosi il margine superiore dei cucchiaj, che il modo con cui le branche del forcipe sono applicate alle gobbe parietali non permette di padroneggiare come si conviene la testa, che le trazioni non possono essere condotte nella conveniente direzione, che il modo di articolazione non è il più conveniente sia a perno, sia a scanelatura.

Nella seconda parte il nostro Autore ci propone un suo for-

cipe, e per far ciò parte da alcune nozioni di meccanica sul parto e sulla pelvi, e in una intricatissima tavola piena di linee rette e curve, di angoli, elissi, parallelogrammi, ecc., ce lo dimostra, per quindi venire alla spiegazione del suo forcipe modificato, la conoscenza perfetta del quale non si può acquistare che col leggere la Memoria originale dell'egregio dott. Duse, dove alcuni disegni fatti dallo stesso Autore servono a meglio dilucidare le nostre idee in proposito, e una descrizione senza di quelle tavole è impossibile; nè sarebbe adatta al nostro genere di lavoro il riprodurla, quindi invitiamo a consultare per intiero la detta Memoria per cavarne le cognizioni, che invano mi attenterei io di procurare con un breve cenno.

Anche *sulla convenienza del rivolgimento per i piedi in caso di bacino ristretto in primo grado*, scrisse il dott. Duse una breve Memoria, nella quale egli si mostra partigiano di questa operazione preferendola al forcipe, e sostiene il suo quesito con validi ragionamenti e con idee abbastanza nuove appoggiate alla meccanica, e destinate a dimostrare in modo speciale che la testa del feto supera con maggiore facilità l'ingresso della pelvi presentandosi colla base anzichè colla vôlta cranica. Trattandosi di argomento trito e ritrito il far della novità non è sempre nè facile nè utile, pure il nostro Autore si fa leggere volontieri e con una tavola lineare palesa meglio le sue idee, di cui noi abbiamo solo accennata la principale, in quanto le altre vengono a sostegno di questa, o sono usate dal dott. Duse a combattere gli oppositori del rivolgimento nei casi di tale viziatura pelvica.

Ma le proposizioni ed i ragionamenti del nostro Autore non incontrarono ovunque persone che le accettassero, ed essendo il dott. Guido De' Cavazzoni sorto a combatterlo nella « Gazzetta Medica italiana » — Provincie venete, anno VIII, pag. 297, il dott. Duse gli rispondeva in una seconda Memoria, nella quale serbandosi fedele alle idee esposte nell'altro lavoro ribatteva le objezioni mossegli dal collega. L'entrare nello esame di questa appendice ci condurrebbe in un terreno del quale noi siamo tanto alieni, e perciò consigliamo quelli che il bramassero di attingervi dalle fonti stesse originali.

Dopo i bellissimi manuali di ostetricia per le levatrici, che furono pubblicati dal Lovati, dal Pastorello, dall' Esterle, dal Ballocchi, il volerne fare di nuovi può sembrare a qualcuno temerità, ad altri smania di far parlare di sè, e diffatti la è certamente impresa abbastanza ardua quella di cimentarsi in un agone scientifico sullo stesso terreno con quei dotti maestri; pure il dott. Poggi da Voghera vi si volle tentare, e i suoi *Elementi di ostetricia teorico-pratica spiegati alle levatrici*, hanno il merito di avere potuto assidersi con onore e con plauso di mezzo a quella illustre riunione, e di riescire non solo un bel lavoro, ma utile a tutti coloro che vogliono apprendere l'arte ostetrica.

Dedicato all'illustre professore Lovati di Pavia il lavoro del dott. Poggi risguarda solo la parte *eutocie*, in quanto si riserva trattare delle *distocie* in altro lavoro, quando gli sarà noto l'effetto buono o cattivo che avrà fatto il suo libro, ed il favore incontrato.

Troviamo dapprima una introduzione dove discorre del corpo umano in generale dando alcune spiegazioni anatomo-fisiologiche indispensabili a conoscersi dalla levatrice, e che occupano 24 pagine, quindi il lavoro divide in quattro parti, che suddivide in sezioni.

Nella prima sezione della parte prima, abbiamo lo studio della pelvi, degli organi genitali femminili, della pubertà e della mestruazione; la sezione seconda della stessa prima parte comprende la generazione, l'ovoluzione spontanea, la fecondazione, il concepimento, la gravidanza, i cambiamenti che succedono nell' apparecchio genitale femmineo dopo la fecondazione, la membrana caduca, l'uovo umano fecondato, lo sviluppo dell'uovo, l'embrione ed il suo sviluppo, la conformazione del feto a termine, il suo atteggiamento, la posizione, le funzioni del feto.

La parte seconda ha pure due sezioni: nella prima riscontriamo lo studio della gravidanza, i cambiamenti organici e di simpatia che la gravidanza uterina semplice induce nella donna (cambiamenti di forma, di posizione, di rapporti, di struttura, di funzioni, ecc.), le obliquità semplici dell'utero gestante, i segni probabili e certi di gravidanza, il modo di esplorare la gravida,

il regime delle gestanti; la spiegazione del parto naturale o eutocia è compresa nella seconda sezione, e qui sono esposte le definizioni, la divisione, le cause determinanti ed efficienti, i fenomeni funzionali del parto, i periodi del travaglio che distingue in tre, le condizioni necessarie al compimento del parto, le presentazioni, posizioni naturali (franche od inclinate), il meccanismo del parto in generale, e in particolare nelle presentazioni del vertice, della faccia, e dell'estremità pelvica.

La sezione prima della parte terza si aggira intorno alla assistenza ostetrica nei parti naturali; la sezione seconda intorno alle anomalie della gravidanza e del parto, cioè sulla gravidanza uterina composta, sul parto multiplo, sulle presentazioni del tronco, sul parto spontaneo nelle presentazioni del tronco (riduzione cefalica spontanea, riduzione o versione pelvica spontanea, evoluzione laterale spontanea), sull'assistenza ostetrica nelle presentazioni laterali.

L'ultima o quarta parte ha pure due sezioni, nella prima avvi parola del puerperio (contrazioni uterine secondarie, lochi, febbre lattea, stitichezza ed iscuria) e delle cure da prestarsi alla puerpera: nella seconda si discorre delle cure da prestarsi al neonato, delle mutazioni organiche e funzionali che succedono nel feto appena nato (respirazione, circolazione, nutrizione), dell'allattamento materno, del divezzamento, del baliatico, dell'allattamento per mezzo di un animale, dell'allattamento artificiale.

Come appare dal brevissimo indice che di volo ho dato delle materie trattate dal dott. Poggi, chiaramente ne risultano la importanza e l'interesse che deve destarsi per esso in chiunque è studioso di cose ostetriche, e come possa riescire utile alla levatrice, che vi trova compendiato quanto a lei importa di conoscere.

Esaminiamo ora partitamente qualcuno dei principali argomenti svolti dal nostro Autore, che in moltissime cose si mostra seguace della Scuola ticinese, alla quale noi pure ci onoriamo di appartenere; tale per esempio è il modo di considerare il bacino ostetrico, coi suoi assi ed i suoi piani inclinati, la spiegazione del soffio uterino, la denominazione di posizione fronto-iliaca sinistra e destra alle presentazioni della faccia anzi

chè del mento, come usano altri ostetrici, la divisione del parto in tre periodi, il rifiutare le presentazioni delle ginocchia, dei piedi, considerandole come procidenze della presentazione delle natiche, le inclinazioni, il meccanismo generale del parto, ecc. Però differisce essenzialmente da quanto è ammesso dalla nostra Scuola nel modo di considerare e denominare la presentazione dell'estremità cranica che egli dice del vertice, denominandole occipito-iliache, sinistre o destre, anzichè cervico-iliache; e infatti nella descrizione del meccanismo in particolare di questa presentazione, ci dice la fontanella posteriore trovarsi dietro la parete cotiloidea, ma col movimento fondamentale di flessione *la testa del feto sospinta dalle forze attive si piega sul petto e l'occipite si avanza*, e più avanti dice che *alzandosi il fronte mentre si abbassa l'occipite il diametro sotto-occipitale bregmatico si sostituisce all'occipito frontale* nei suoi primi rapporti coll'*obbliquo destro* (trattasi di 1.ª posizione anteriore), e in seguito *il diametro sotto-occipitale bregmatico misura il diametro antero-posteriore del distretto inferiore, e la circonferenza sotto-occipitale bregmatica si presenta alla circonferenza dello stretto perineale*. In altre parole il dott. Poggi viene a concludere con quanto si ammette dalla nostra Scuola, che cioè al cominciare del travaglio, cioè col primo movimento o di flessione, la presentazione da quella del vertice si cangia in quella dell'occipite o della regione occipitale, ossia si centrifica la fontanella posteriore, il che non è punto dubbio, come viene ammesso da quasi tutti gli ostetrici, riducendosi la questione più a parole che a fatti reali (1). Bella è la idea generale e sintetica, che dà del meccanismo del parto nei quattro movimenti cardinali di flessione, discesa, rotazione ed arco di cerchio qualunque sia la presentazione, come ci pare ben fatto il mettere il movimento di rotazione esterna che fa la testa nelle presentazioni del vertice o dell'occipite, dipendente dal movimento interno delle spalle e

(1) Veggansi in proposito le Considerazioni premesse dal prof. Lazzati al Prospetto clinico per la R. Scuola d'ostetrica in Milano per l'anno 1863, redatto dallo scrivente. — « Ann. Univ. di medicina », fascicolo di agosto e settembre 1864.

discorrerne quindi parlando di questo movimento, cui è secondario, non dopo i movimenti proprii al capo, nei quali però troviamo dimenticato quello di restituzione, che manca assai raramente e che è inevitabile ogni qualvolta la testa eseguisca il moto di rotazione e non sia accompagnato dal movimento simultaneo delle spalle, o quando la testa esca dal pudendo in direzione obliqua non facendo la rotazione interna, perchè questo movimento di restituzione non è altro che il disfacimento dell'ottavo di giro che il collo del feto fa necessariamente per la rotazione interna, moto di restituzione da bene distinguersi dal moto di rotazione esterna, perchè prodotti da diversa causa, ed indipendenti fra loro.

Ammette le presentazioni primitive della faccia e delle parti del tronco, solo presentabile la spalla, colle inclinazioni o franche, con o senza procidenza del braccio: a ragione considera e spiega la versione e la evoluzione spontanea quali soggetti alle stesse leggi, agli stessi fenomeni, allo stesso meccanismo dei parti che comunemente si considerano come naturali; degna di nota è la pagina che riguarda la riduzione cefalica spontanea nella presentazione della spalla, e che io direi piuttosto correzione spontanea in quella dell' occipite, e attribuisce tale correzione o riduzione al raddrizzarsi che fa l' utero, dopo colate le acque, al correggersi della sua obliquità, alla prevalenza acquistata dalle fibre circolari dell' utero, per cui aumenta il diametro longitudinale dell' utero, scema il trasversale, ecc.

Con questo termino il succinto esame dell' ottimo lavoro del dott. Poggi, cui se abbiamo lasciato intravedere qualche diversità di vedute o qualche divergenza di opinione, lo abbiamo fatto per dimostrare come lo stimiamo lo giudichiamo e ne abbiamo ventilato il valore reale, e perciò ce ne congratuliamo sinceramente coll'Autore, al quale auguriamo che la seconda parte (distocie) che ci ha promessa, abbia a comparire presto, e così eguagliando in meriti la parte primogenita noi avremo un altro buon libro di ostetricia da consultare, imparare e proporre a chi vuole dedicarsi alla assistenza delle gravide, dei parti, delle puerpere, sì quando tutto decorre regolarmente, come quando incagliano difficoltà od anomalie.

Il soggetto, che forma argomento alla Dissertazione del dott. Galligani venne in varie epoche e da diversi autori trattato con diversa fortuna ed esito; fermò desso il perno intorno a cui si svolsero disparate opinioni, causate il più delle volte da una incompleta osservazione o da un improprio modo di usare gli stromenti, o da una maniera di costruzione di questi nè giusta, nè consentanea ai principii della vera meccanica che guidano e regolano il parto, donde vediamo le incertezze nell' uso del forcipe, del rivolgimento, della leva, ecc., nelle diverse viziature pelviche, e come ne fa fede lo stesso Galligani in alcune delle proposizioni che egli espone nella sua Memoria, come, per esempio, a pag. 5, dove dice che il forcipe non si applicherà che quando la testa è prossima allo stretto perineale o almeno molto impegnata nella escavazione. Che se l' ostacolo risiedesse nello stretto addominale, varrebbe meglio di correre ad altro espediente. Non già che il forcipe non abbia offerto brillanti risultati anche in simili contingenze, ma schiettamente parlando la mobilità del capo, e in conseguenza la difficoltà di convenientemente afferrarlo, la varia direzione da darsi allo stromento, la profondità alla quale deve essere condotto, saranno ragioni più che sufficienti ad astenersene. E di questo parere davvero io non sono, e già esposi in tutti i miei Prospetti clinici le ragioni per le quali credo possibile, conveniente, utile le applicazioni di forcipe in questi casi, e a conferma del mio asserto esposi storie pratiche, che ebbero a testimonii e le allieve levatrici di questa R. Scuola, e i medici praticanti che vi accorrono in discreto numero: esposi pure in quelle occasioni le qualità che si richieggono nel forcipe perchè sia stromento atto a tali applicazioni, nè credo giova ripetermi.

Ma toltici un pò dalla Memoria del dott. Galligani, ritorniamo ad essa, in cui sono passati in rassegna i differenti atti operativi, e siccome poco vi abbiamo di nuovo, così addirittura entro nella questione della pubitomia pel compimento della quale espone un nuovo metodo che riferisco per intiero in quanto mi sembra la parte più originale del lavoro, e ritengo degna d' essere fatta conoscere se non altro per mostrare gli sforzi che si fanno facendo, onde menomare se è possibile le funeste conseguenze di questa operazione, ed impedire o limitare la ef-

fettuazione della gastro-isterotomia o della embriotomia, cercando di salvare due individui in luogo di uno.

« La sinfisi del pube non deve essere tocca, giacchè trattasi di sollevare col metodo sotto-cutaneo tutta intiera la vôlta del pube.

« Alcune particolarità sulla configurazione della trama orizzontale del pube, la più difficile a sezionarsi, non saranno fuor di proposito.

« Quest' osso esaminato nell' adulto, dopo di aver per una parte concorso alla formazione della rispettiva cavità cotiloidea, si avanza curvandosi leggiermente all' interno, verso quello dell' opposto lato, col quale si unisce mercè la sinfisi.

« Attentamente considerato nella forma o nella direzione delle sue fibre, scorgesi evidentemente prodotto dalla unione di due triangoli solidi paralleli tra loro ed opposti di base. L' uno che chiamerò cotiloideo, perchè ha la base presso la cavità di questo nome e la punta alla spina del pube, è anteriore e superiore per posizione, forma in alto ed innanzi il piano obliquo dell' arcata crurale, in fuori ed in basso la porzione più esterna della vôlta del foro sottopubico.

« L' altro che chiamerò pettineo, perchè ha la base presso la sinfisi pubica, e la punta dietro la cavità cotiloidea, è inferiore e posteriore per posizione, e costituisce in basso tutta la rimanente vôlta del foro sottoperineo, e in addietro la faccia interna della pelvi. Da questa disposizione ne consegue, che il punto medio di incrociamento dei due triangoli è quello in cui l' insieme dell' osso presenta minor grossezza e minore difficoltà allo isolamento, ed è egualmente distante dal mezzo della sinfisi del pube e dell' orlo della cavità cotiloidea. Ma come queste indicazioni facilissime a verificarsi sullo scheletro non lo sono del pari sul vivente, abbisognano altri dettagli.

« Sono abbastanza riconoscibili gli orli di congiunzione dei due triangoli. L' uno quasi orizzontale in alto e verso l' addome trae origine presso la cavità cotiloide e termina nella porzione superiore della spina del pube, seguendo l' andamento e la forma di un ꝏ corsiva, l' altro ascendente dall' esterno all'interno corre dalla smangiatura della cavità cotiloide fino alla porzione anteriore inferiore della spina stessa configurato come un C rovesciato e molto aperto.

« Questi due orli, la spina del pube e il punto di incrociamento dei due triangoli, debbono sempre stare presenti all'operatore, dovendo servire gli uni di norma alle incisioni, l'altro all'isolamento dell'osso.

« Gli stromenti necessarii a questa operazione sono alcuni bistori retti, stretti, corti e solidi, un ago di molle d'acciajo assai lungo, curvo e resistente, con una estremità ovale larga e sempre con larga apertura nel centro, e fornito di manico, piccoli aghi da sutura, seghe a catena, almeno due coltellini speciali e una siringa di gomma elastica preparata come diremo in appresso.

« I coltellini avranno una lama lunga millim. 20 e larga 10, foggiata a foglia di oliva, solida ed ambitagliente fino dove si avvicina alla maggiore larghezza, la quale continuerà per altri millim. 60 in resistente e rotondo fusto metallico per terminare in conveniente manico di legno. Le due lame saranno assai curve sul piatto, ed una più dell'altra onde possano adattarsi alle sinuosità che devono percorrere, e porteranno per maggiore solidità nel mezzo di ognuna delle facce una spina ottusa alla parte convessa, tagliente alla concava; anche i due fusti saranno inegualmente curvi, ma in senso inverso della lama.

« La siringa di gomma elastica di tale grossezza da contenere nell'interno una piccola sega a catena sarà totalmente divisa per metà nel senso della lunghezza meno per trenta millimetri nel centro. Sempre nel centro, ma in mezzo ad uno dei lati opposti alle divisioni avrà una apertura fenestrata lunga millim. 80, e larga quanto basti perchè vi si possa liberamente impegnare la catena a sega. Introdotta questa ultima nella siringa aperta, e fissata con un filo ad uno degli archi, si richiude la siringa con larghe spirali di due fili staccati lasciando libera la porzione finestrata. Altro filo resistente e lungo a sufficienza trovasi all'estremità chiusa della siringa.

« Una larga striscia di cuojo terminata da ambe le parti per circa un terzo della lunghezza in due capi provveduti di fibbie, ecc., da stringersi ed allentarsi a piacere circondi i fianchi della donna. I capi superiori allacciati su loro sono destinati ad impedire l'allontanamento delle ossa durante l'opera-

zione, i capi inferiori sciolti per non recare impaccio alla esecuzione della medesima, coadiuveranno l'azione dei primi, e concorreranno a mantenere in sito le ossa divise congiungendosi stabilmente, appena terminato il parto.

« La posizione da darsi alla donna sarà di situarla sulla sponda di un letto alto e resistente, colle cosce molto sollevate e divaricate quando si pratica la sezione delle branche discendenti del pube, e quasi orizzontale quando si pratica quella delle branche orizzontali.

« Così disposto il tutto, cerca il chirugo la spina del pube e a millim. 10 dal suo lato esterno, seguendo la direzione dell' orlo superiore ove si congiungono i due triangoli accennati, comincia una incisione che prolunga in fuori ed in alto per millim. 12 tagliando tutto fino all' osso. Onde meglio riescire nell'intento spinge in alto ed indietro tutte le parti molli coll' indice e il medio della sinistra, mentre un assistente le deprime dalla parte dell' addome. Per questa incisione introduce il coltellino meno curvo, e rodendo l' osso esattamente ne percorre la faccia pelvica, e obliquando leggermente in fuori ed indietro lo spinge di contro al foro sotto-pubico, e lo traversa dall' interno all' esterno. Se il coltellino meno curvo non basta, il più curvo lo rimpiazzi.

« Traversato il foro sotto-pubico, ritira il coltellino, e mantenendo sempre le parti molli in alto, mentre l' assistente eserciterà la depressione alla regione inguinale, pratica una seconda incisione distante millim. 10 dalla spina pubica seguendo l' orlo inferiore di congiunzione dei due triangoli, e prolungandola in fuori ed in basso per millim. 12. Il coltellino meno curvo spinto al disotto dell' osso, obliquando leggiermente infuori ed in alto condurrà a raggiungere l' apertura sotto-pubica già fatta.

« Queste due incisioni se saranno esattamente seguite, gli orli indicati, ravvicinati in principio[1], si allontaneranno rispettivamente nel loro piccolo tragitto, rispetteranno in alto le inserzioni del retto addominale e dell' arcata crurale, in basso quelle del pettineo, del medio e del piccolo adduttore. La incisione superiore cadrà sullo spazio corrispondente all' anello inguinale esterno e l' interno che è quanto dire sui legamenti rotondi.

« Per isolare completamente la branca orizzontale del pube non resta che separare dall' osso le parti molli comprese nell' intervallo delle due incisioni, passarci attraverso una lamina di piombo, e piegare l' uno sull' altro i due capi sporgenti. Allora l'ago penetri dalla incisione superiore, circondi l' osso e

sorta dalla inferiore. Appena compare la cruna riceva il filo che trae seco la siringa e torni indietro.

« La siringa guidata in modo che la di lei porzione fenetrata corrisponda all' osso da segarsi si sciolga, se ne sollevino le due metà anteriori, si facciano passare le due estremità della catena sega nella rispettiva porzione finestrata, poi si ricongiunga e si affidi ad un assistente che la mantenga fissa contro la faccia interna dell' osso, e ne pieghi l' estremità superiore contro l' addome, l' inferiore contro l' inguine per lasciar campo libero allo operatore.

« Così senza alcun rischio possibile di lacerazione delle parti molli all' interno si potrà effettuare la segatura dell' osso, la quale dovrà essere leggiermente obliqua dall' indietro in avanti, o dall' interno allo esterno, non tanto per seguire i punti isolati dell' osso, quanto per offrire un piano leggiermente inclinato alla testa del fanciullo, ed impedire che il sollevamento quando potrà effettuarsi sia causa di troppo notevole offesa alle parti molli stirate. Segato l' osso si estrarrà la siringa per la prima, la sega a catena in appresso, ultima la lamina di piombo, e con punti di sutura staccati si chiuderanno subito le incisioni.

« Per dividere la branca ischio-pubica, incisione che può praticarsi quasi colla stessa facilità più alta e più bassa a seconda dell' ingrandimento minore o maggiore di cui si avrà bisogno, basterà una sola incisione di circa millim. 15 lungo il margine esterno di quest' osso, e nei casi ordinarj, sul mezzo di quella linea, che supera l' estremità inferiore della tuberosità ischiatica, dall' orlo superiore della sinfisi pubica. Circondato ed isolato l' osso, attraversato il foro sotto-pubico dall'indietro in avanti e all' interno, e ripetuta in senso inverso l'operazione all'esterno, la stessa siringa o una consimile trascinata dall' ago, guiderà la piccola catena alla segatura dell' osso, la quale dovrà seguire la obliquità dell' altra superiormente accennata.

« Ripetute ai lati opposti queste due operazioni, l'intento di sollevare l'intera vôlta pubica, e per conseguenza di aprire una larga strada alla testa del fanciullo, sarà ottenuto, perchè sarà tolta ogni resistenza ossea per uno spazio quadro di millim. 65 di lato.

« Le precauzioni da osservarsi sono:

« Di non abbandonare mai collo isolatore la superficie dell'osso onde evitare il facile pericolo di ledere l'arteria otturatrice, la quale forma un circolo quasi completo al foro sottopubico.

« Di cominciare sempre la sezione da una delle branche orizzontali del pube, passare a quella di ambedue le ischio-pubiche

e terminarla coll' altra orizzontale; onde evitare che gli sforzi di espulsione cagionino la frattura di una o di ambedue le ischio-pubiche. In ogni modo la mano di un robusto assistente tenga fisse le ossa finchè tutte le varie sezioni siano finite.

« Chiudere esattamente ognuna delle esterne incisioni appena terminata la rispettiva sezione.

« Riporre in sito le ossa subito seguito lo sgravio, e mantenerle convenientemente o premute per tutto il tempo necessario alla riunione coll'ajuto della fascia di cuojo già accennata, compresse, ecc. »

A completare però il cenno che diedi di questa Memoria trascrivo le conclusioni dello stesso dott. Galligani:

1.° Se il ristringimento sta fra i millim. 95 e 90, sebbene il parto possa naturalmente avvenire, non devesi troppo a lungo aspettarlo, e se i dolori sono forti e sostenuti e la testa non avanzi si dovrà estrarlo col forcipe, ed avremo moltissima probabilità di successo completo.

2.° Fra i millim. 90 e 85 dovrà applicarsi il forcipe con minore probabilità di successo, attesa la compressione che dovrà subire la testa.

3.° Fra i millimetri 85 e gli 80 sarà difficile e pericolosa l'applicazione del forcipe. Dovrà però sempre tentarsi, ma non ostinarsi. In caso di riuscita è difficile che il feto sia vivo.

4.° Fra i millim. 80 e i 75 purchè sia certa la esistenza del feto potrà tentarsi la sinfisiotomia con speranza di successo completo. Al dissotto dei 75 millim. se la sinfisiotomia può bastare alla estrazione del feto è sommamente pericolosa per la madre, per lo che secondo le idee accettate fin qui converrà impiegare la embriotomia preceduta, quando si possa, dalla versione pelvica.

5.° Dai millim. 65 ai 60, la versione pelvica non sarà possibile e l' embriotomia estremamente difficile, e sommamente pericolosa per la madre. Però dicono questa ultima da esperimentarsi.

6.° Dai millim. 60 ai 55 risultando impossibile anche la embriotomia converrà ricorrere al taglio cesareo.

Chiudesi poi questa Memoria con poche parole intorno al parto precoce artificiale.

Il professore Pasquale Umana nella sua prolusione al corso di ostetricia presso l'Università di Sassari trattò delle vicende storiche della ostetricia, e in 58 pagine scritte con facilità, chiarezza e brio ci conduce dai primordii di questa scienza insino ai tempi moderni, dimostrandoci quanto in proposito fu

scritto ed annotato presso li Ebrei, i Greci, i Latini, gli Arabi e va dicendo. Argomento vastissimo per la sua stessa natura trovò nel professore Umana chi seppe restringerlo entro brevissimi confini, senza per questo tralasciare dallo accennare i principali cultori della scienza nostra, che se qua e colà avvi qualche nome illustre dimenticato, qualche utile trovato non indicato con quella estensione che vi si poteva richiedere, d'altra parte v'hanno di molte pagine interessanti, dilettevoli, instruttive e tali che ne spingono a far conoscenza cogli autori citati, perchè guadagniamo in cognizioni ed in quell'intuito critico ed osservatore, che ci fa riconoscere ed apprezzare il vero sapere, e ad attribuire piuttosto ad uno che ad altro il merito di una scoperta, di una invenzione onde fece tesoro continuamente la scienza nostra.

Poc'anzi accennai ad un bel lavoro del nostro egregio professore Tibone di Torino, ed ora devo di bel nuovo ripeterlo colle solite nostre lodi per un'altra interessante prolusione, in cui a rapidi passi ci dà l'andamento della Clinica ostetrica da lui diretta dal primo gennajo 1866 a tutto ottobre dello stesso anno. Di questo lavoro non si può dare né un breve estratto, essendo esso stesso assai in succinto, e neppure se ne può fare un cenno critico nè una rassegna minuta, la quale si ridurrebbe ad una ripetizione inutile di storie e di numeri; il lettore ne avrà molto maggior vantaggio potendo leggere diligentemente e nella sua integrità il lavoro stesso originale, nel quale si trovano compendiate le principali osservazioni e vicende occorsegli, i rimedii proposti ed utilizzati con buon successo, le operazioni praticate e con quale esito, susseguito tutto ciò da considerazioni fisio-patologiche ed anatomiche da meritarsi tutto l'interesse e l'attenzione nostra. Fra le cose degne di nota troviamo la opinione del Gubler intorno alla albuminuria delle gravide, che questo autore non vorrebbe dipendente da pressione esercitata dall'utero gravido, bensì da cause fisiologiche nel sangue e nelle alterazioni chimiche di composizione di quanto lo costituiscono; ragione che a noi non accontenta nella totalità. Così pure è interessante l'uso nella eclamsia del valerianato di atropina applicato col metodo ipodermico, e per cui egli avrebbe visto guarire qualche donna, metodo in cui l'egregio prof. Tibone ripone molte e belle speranze, e che noi di cuore auguriamo, onde così poter avere un altro mezzo utile e sicuro nella cura di questa malattia, quando non riescano gli altri, segnatamente lo svuotamento dell'utero, e il metodo antiflogistico, che però ammetto e lo ammetterò sempre quale il migliore per la cura di questa malattia visti i brillanti risultati ottenuti in questa Maternità di Milano dai pro-

fessori De Billi e Lazzati, nonchè nella pratica privata sia per conto mio come dell'egregio mio collega dott. Agudio (1).

Importanti sono pure le considerazioni che fa il dott. Tibone sull'uso delle applicazioni collodiche al ventre nei casi di metro-peritonite puerperale a surrogazione di altri rimedii, specialmente delle sanguisughe, e che egli volle esperimentare sopra larga scala, ma dai suoi esperimenti moltissimi seguiti da buona riescita, altri richiedenti soccorsi più energici, fu condotto a conchiudere che la virtù terapeutica delle applicazioni collodiche fu per lo meno oltre il vero dal Latour ingrandita.

Scolaro ed assistente dell'egregio Giordano come il Tibone, di cui ho sopra parlato, fu anche il Chiara recentemente nominato professore di ostetricia all'Università di Parma, e del quale già esaminai precedentemente un altro lavoro. Come tema alla sua prolusione scelse lo *stato puerperale*, su cui già tanto fu detto e scritto, e pari alla gravità dell'argomento riescì il merito di questo lavoro, che sebbene ristretto entro brevi confini, pure racchiude quanto maggiormente possa riescire utile a sapersi, ed invogliare allo studio di questa parte delle ostetriche discipline, e il valore di questo scritto aumenta per la occasione in cui veniva dettato, cioè da un professore nuovo che per la prima volta parlava a' suoi scolari. Conciso per sè stesso questo lavoro non lascia, a chi vuol esaminarlo, campo a trarne delle idee sommarie senza pericolo di cadere nell'oscurità, nell'oblio di qualcosa di importante o di nuovo, e però vi troviamo dapprima toccate a rapido volo le osservazioni del Pajot, dell'Hervieux, del Tarnier ed altri, dei quali i lettori già sono informati per altre mie precedenti riviste, vi si studia quanto dovrebbesi intendere per stato puerperale, alla cui espressione si diede maggiore o minore estensione a seconda dei tempi e degli autori, quali sieno i cambiamenti che subisce l'organismo della gestante, quale influenza ha la gestazione sulla circolazione, respirazione, composizione chimica del sangue, nutrizione, secrezioni, ecc., quale ne abbia il parto ed il puerperio, e ben a ragione il Chiara dopo passato tutto ciò in rapida rassegna fattasi la domanda come debba definire lo stato puerperale non lo sa fare acconciamente, e si accontenta a dire che lo stato puerperale è quello in cui si trova una donna che ha parto-

---

(1) Era già scritta questa Rivista quando ci capitò nella clinica ostetrica di Milano un caso gravissimo di eclamsia in cui gli accessi si ripeterono in sopraparto e nel puerperio, e che venne trattata felicemente dal professore Lazzati colle inoculazioni ipodermiche di valerianato di atropina; in altra occasione mi riservo darne la storia dettagliata.

rito. In seguito e quale conseguenza di quanto prima andò esponendo sulle condizioni della gestante, della partoriente, e della puerpera, domandasi quale sarà la profilassi delle malattie puerperali, e questa scaturirà naturalmente dalla cognizione dello stato del sangue della gravida, dell'influenza del parto, dai fenomeni del puerperio (lochiazione, involuzione dell'utero, secrezione lattea) che sono funzioni nuove e transitorie, ma tutte e tre esercitantisi in pura perdita dello organismo della puerpera, ossia di una donna che ha sopportato una fatica grave e lunga, una donna che era in condizioni costituzionali molto affini a quelle di un individuo affetto da cloro-anemia. E quindi consiglia per la gestante la buona alimentazione, gli agenti farmaceutici ed igienici coadiuvanti la stessa, l'aria libera, l'esercizio muscolare, la proscrizione dei salassi di abitudine e di compiacenza: per la partoriente una sorveglianza scrupolosa ai fenomeni del travaglio, che non si deve lasciare di troppo progredire, la molta pulizia, una atmosfera morale conveniente, ecc.; per la puerpera evitare, se in ospizio, l'ingombro, favorire la pronta separazione delle sane dalle malate, curare la ventilazione, studiare la buona costruzione materiale degli edificii destinati ad accogliere di queste donne. Esclude che la gestante e le mestruante possano considerarsi in istato puerperale; le condizioni della puerpera sono per lui sufficientemente caratteristiche, ma però ne accenna solo la idea, lasciando ai suoi scolari la soluzione del quesito.

L'egregio dott. Belluzzi, del quale esaminammo altrove due interessanti Memorie, presentava un nuovo pelvimetro, fabbricato dietro le sue idee dai fratelli Lollini di Bologna, nella seduta del 23 marzo 1867 della Società medico-chirurgica di quella città; la descrizione di questo stromento ed il suo uso vennero esposti dallo inventore stesso in una breve nota, che trovasi inserita nel « Bollettino delle scienze mediche », e che già succinta per sè stessa possiamo qui riprodurre nella sua integrità per maggiore chiarezza al lettore:

« Una delle cause più frequenti d'errore nella pelvimetria interna deriva, a mio parere, non tanto dalla difficoltà di portare la branca interna del pelvimetro sui punti voluti del bacino, quanto dal poterla mantenere ferma sui medesimi tutto il tempo necessario per collocare la branca esterna e rilevare le misure ricercate.

L'elasticità dei tessuti, la stanchezza che prova il dito e la mano sotto il peso dell'utero gravido, l'attenzione stessa che si porta alla branca esterna dello strumento, fanno sì che il dito e la branca del pelvimetro condotti internamente non tocchino costantemente la pelvi, donde ne derivano errori nella pelvime-

tria, e quindi nel partito che viene preso dall'ostetrico, con danno della donna e del feto.

Allo scopo adunque di rendere fissa la branca interna dello strumento ho aggiunto una terza branca al pelvimetro universale del Vanhuevel, colla quale assume la forma di un doppio compasso, divenendo la branca interna del pelvimetro Vanhuevel la branca media.

La branca aggiunta poi è di 2 pezzi, allo scopo di allungarsi e accorciarsi; come pure di essere cangiata la sua metà libera per addattarsi alla parte diversa su cui vuole collocarsi. L'una è leggermente curva, simile alla media, e serve per essere collocata sul sacro, o sulla infossatura sacro-vertebrale; l'altra è più curva dovendo essere collocata all'esterno in corrispondenza del diametro trasverso ed obbliquo; questa terza branca viene fissata nel suo quadrante mediante una vite.

La branca anteriore poi è simile a quella del pelvimetro di Grillenzoni, allo scopo che quando è applicata e fissata la branca interna sul promontorio del sacro, si possano, senza levare l'istrumento, prendere i due diametri obbliqui del Velpeau.

Ecco il modo di servirsi dello strumento. Collocata la donna affetta da stringimento di bacino alla sponda di un letto, volendo misurare il diametro sacro-pubico interno, si apre questo doppio compasso, abbassandone la branca anteriore che chiamerò prima branca. Dietro la scorta del dito indice della mano sinistra si introduce colla destra la seconda branca o interna, nel mentre che si fa scorrere la terza branca fra la regione sacrale ed il letto. Collocata la seconda branca sul promontorio del sacro, si ferma la terza branca sul sacro esternamente girando la sua vite contro il quadrante. Allora tenendo fermo lo strumento colla mano sinistra, si colloca coll'altra mano l'estremità della prima branca dicontro l'orlo superiore del pube fissando per un momento la sua vite. Si nota l'altezza della prima branca, e l'apertura fra questa e la seconda segnata sul grande quadrante, dalle quali misure si ha poi di seconda mano, come suol dirsi, la distanza sacro-pubica, solo che si prelevi da essa la grossezza del pube.

Senza levare però lo strumento si possono avere le distanze sacro-pettinee destra e sinistra allentando la prima branca e portando la parte mobile di questa sui punti nominati, notando ogni volta la deviazione della parte mobile dell'asta che viene segnata sull'apposito scudetto, oltre l'altezza della prima branca e la distanza sua dalla seconda segnata sul quadrante, per restituire (levato che sia di posto) lo strumento alle posizioni di prima, con che si hanno i veri diametri ricercati.

Se si tratta di prendere il diametro *trasverso* in una pelvi ristretta in questo senso, bisogna prima di tutto sostituire alla parte mobile della terza branca adoperata, l'altra più curva. Collocata la donna alla sponda del letto colle coscie piegate e coi calcagni sul bordo di esso, si conduce la seconda branca o interna, p. e., contro il mezzo della linea innominata sinistra, dietro la scorta dell'indice della mano sinistra, alla quale si confida; la terza branca si conduce sotto la coscia del lato sinistro, e si pone il suo bottone al dissopra dell'articolazione cosso-femorale, e fermate queste due branche si conduce la prima sul punto corrispondente del lato destro. Avuta questa distanza si leva l'istrumento, dal quale si toglie la parte mobile della terza branca e si prende la grossezza della pelvi del lato destro, che deve sottrarsi dalla misura antecedentemente ottenuta.

Nel piccolo quadrante poi vi è pure una scala numerata, perchè può darci la grossezza della parte compresa fra la branca interna e la terza branca (p. e., quella del promontorio del sacro), la quale misura è anche una controprova se la branca interna fu bene collocata.

Levata infine la branca di rimessa, questo strumento diventa il pelvimetro di Vanhuevel; quindi serve allora alla misurazione della grossezza del pube, e alla pelvimetria esterna.

L'applicazione di questo pelvimetro nella Maternità nostra fatta da me e dal mio sostituto dottor Giovanni Pilla, ha dato risultati soddisfacenti ».

Lo stesso dott. Belluzzi insieme al suo sostituto dott. Giovanni Pilla, altro nome a noi caro e ben noto, sono gli autori della *Illustrazione di alcuni istromenti ostetrici*, che modificati od ideati dal prof. Rizzoli, vennero ora mandati dai fratelli Lollini, egregi fabbricatori di istromenti chirurgici e ostetrici, alla Esposizione universale di Parigi. Questi stromenti sono:

1.° il forcipe, detto anche *forcipe italiano* e che ha la particolarità di avere una doppia articolazione, cioè di essere così costrutto che si ponno articolare indifferentemente le branche tanto tenendo superiore la branca maschio che la femmina, in quanto si trova un *doppio incastro*, od un *doppio perno e fessura a doppio incavo*, in modo che, facilmente e senza movimenti che possano compromettere la fatta presa del capo fetale, permettono il congiungimento delle branche dello stromento;

2.° il craniotomo;
3.° la trivella grande;
4.° la tenaglia tiratesta;

5.° il cefalotribo a doppio perno;
6.° l'uncino tiratesta.

Ad ognuno di questi stromenti gli ottimi dottori Belluzzi e Pilla fanno precedere brevi notizie sul modo di costruzione, sulle indicazioni, sui vantaggi che presentano preferibilmente ad altri congeneri, e nel tempo stesso con rapidi cenni ci svolgono davanti gli occhi alcune delle idee precipue del distinto professor Rizzoli sulla applicazione del forcipe, sulla craniotomia, la cefalotrizia, la decollazione e l'embriotomia, e ci parve pensiero giusto e patriottico quello dei due medici bolognesi di far conoscere un tributo che la ostetricia italiana portò a quella mondiale Esposizione, come approviamo pienamente le poche parole, che dicono per rivendicare all'Italia e all'Assalini in ispecie, il merito della priorità della invenzione del cefalotribo; sarebbe stato utile se io pure avessi potuto dilungarmi nella descrizione di questi istromenti e non farne, come praticai, una nuda e magra esposizione sommaria, ma allora doveva o tutto dire o riescire incompreso ed insufficiente; consiglio il lettore che vi si vuole approfondare a leggerne la descrizione originale che sta nel già accennato « Bollettino delle scienze mediche di Bologna ».

Un giudizio dei lavori del dott. *De-Cristoforis Malachia* sulle malattie femminili.

La Direzione degli Annali gode pubblicare la presente lettera che mostra come questo periodico si nutra di lavori originali pregevoli, e che rende giustizia al merito del dott. De Cristoforis.

Egregio Signore e stimat.° Collega dott. De Cristoforis.

Essendomi io trovato citato in una Nota dell'ultimo di Lei lavoro intitolato « La Medicina Ostetrica e la Ginecologia nell'Ospitale Maggiore di Milano » — come *cultore diligente* della specialità, e autore d'un *interessante* studio sulle cause delle malattie delle donne gravide; mi pare d'avere acquistato diritto ad esser considerato per uno dei colleghi, al giudizio competente ed imparziale dei quali ella sottopone il lavoro medesimo.

Intorno al 1.° di Lei scritto sulle « Malattie del circolo e del respiro per effetto meccanico della gravidanza » (1), io le esternai francamente il mio sentimento, dichiarandoglielo stupendo e per originalità di vedute, e per accuratezza di osservazioni, e per

(1) « Annali universali di medicina ».

logico rigore di deduzioni. Dicevo anzi di più che allo sceveramento da Lei per il primo operato con tanta maestria nella selva selvaggia delle infermità della pregnezza, di quelle dipendenti dall'elemento causale meccanico, e aventi la loro essenza nel disequilibrato gran circolo sanguigno; la scienza va debitrice pure della luce penetrata e sparsasi sulle attinenze delle altre affezioni di quello stato coi respettivi loro momenti eziologici.

Per me, candidamente lo confesso, dubito assai se, senza cotesta luce, il mio studio sulle cause delle malattie delle gravide sarebbe riescito mai a qualche cosa davvero *interessante.*

Ora, eccole in due parole il giudizio mio del 2.° di Lei freschissimo lavoro sulla Medicina ostetrica e la Ginecologia (1). *Quel lavoro non é che il frutto, già bello e rigoglioso e quasi maturo, del buon seme gettato col 1.°; e da lei coltivato con tanto senno ed amore.*

Io sono persuaso che chiunque da qui innanzi vorrà scrivere senza confusione sulle infermità delle gestanti, dovrà attingere a quelle due limpide fonti.

Le dirò inoltre che la lettura del suo secondo lavoro mi ha procurata un'indescrivibile soddisfazione; tanta è la conformità delle nostre idee sui punti più culminanti dei mali proprii della gravidanza. In un modo presso a poco identico interpretiamo le ragioni della metamorfosi adiposa del miocardio, e la patogenesi della albuminuria. Riguardo a quest'ultima infermità io aggiungo una confutazione dell' opinione emessa di recente da Gubler e sostenuta da Tarnier, secondo la quale l'albuminuria deriva nel maggior numero dei casi da una *superalbuminosi relativa* esistente nel sangue delle incinte.

L'unico punto, potrei dire, di divergenza fra noi sta in ciò che Ella, se non ho mal compreso, ritiene la consueta modifizione del sangue in gestazione come quasi un'incoata condizione patologica; mentre io la considero come una condizione speciale onninamente fisiologica; a tale che cerco di dimostrare esser dovuto alla mancanza della medesima il fatto — di osservazione popolare, e giustificata dalla mia stessa pratica — dell' andar più facilmente soggette agli aborti e ai parti laboriosi che le altre quelle donne, le quali dai mali più soliti della gravidanza se la passano del tutto immuni. E per mali *più soliti* della gravidanza io intendo appunto quelli principalmente dipendenti dal facile esagerarsi fino ad un certo grado della modificazione sanguigna.

---

(1) « Ann. univ. di med. », 1867, fasc. febbrajo.

Io nondimeno ho l' intimo convincimento che la nostra discrepanza rimarrebbe appianata, qualora potessi avere il bene di passare qualche momento confabulando seco Lei. Non ne sarebbe causa per avventura il diverso campo in cui ciascuno di noi ha raccolte le proprie osservazioni, che servono poi di base al prospero concetto teoretico? Ella, in un vasto spedale, ove, senza pur contare l'influenza del diverso ambiente atmosferico, le gravide entrano con malattie già quasi sempre assai inoltrate, spesso complicate, e chi sa quanto in antecedenza trascurate; io invece, da oltre 30 anni, nelle case particolari di incinte appartenenti in generale alle più agiate classi sociali? Ogni volta che io penso alle diversità dei rendiconti clinici degli Ospedali da quelli delle clientele private, mi tornano a memoria le due edizioni — alla distanza l'una dall'altra di 10 anni — della classica opera sui morbi infantili di Rilliet e Bartez. Che differenza da quando compilavano la prima sul fondamento delle affezioni da loro fin allora esclusivamente osservate nel clima patologico, come ei l'hanno chiamato dopo, degli spedali, a quando pubblicavano la seconda coll'aggiunta delle cose viste fuori di quegli stabilimenti!

M'accorgo adesso d'aver chiacchierato troppo più di ciò che io m'ero proposto incominciando la presente. Ma spero trovar venia di *tale pecca* presso Lei, che sa come scivolino « *la penna e il pensiero quando l'argomento ci è amico, e vi entra la predilezione* ».

Però, prima di finire, non posso a meno di dire due altre parole. L'appello al giudizio dei colleghi sul di Lei secondo lavoro è stato fatto pubblicamente in uno dei più accreditati giornali medici di Europa. Giustizia quindi vorrebbe, a mio avviso, che di pubblica ragione fossero rese del pari, e possibilmente nel giornale medesimo, le individuali risposte date a cotesto appello. Veda dunque, qualora non le dispiacesse, di pregare e persuadere da parte mia l' egregio cav. Griffini ad inserire tale quale è questa mia lettera in qualche prossimo numero degli « Annali Universali di Medicina ». — In verità che, se pei Periodici scientifici valesse ciò che vale per i politici, io, invece di implorarla, ne intimerei addirittura l' inserzione per legge tanto a Lei qnanto al cav. Griffini!!

Salutandola distintamente, ho l'onore di segnarmi

Alessandria d'Egitto, 28 febbrajo 1867.

Suo Devot.° D. *Guglielmo Pensa.*

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

VOL. CC. — FASC. 599 e 600. — MAGGIO E GIUGNO 1867.

Delle malattie delle mammelle; *del dott.* **REZZONICO ANTONIO**, *chirurgo aggiunto presso lo Spedale Maggiore di Milano.* (*Continuazione della pag.* 75 *del vol.* 199, *fascicolo di marzo* 1867, *e Fine*).

Tumori maligni.

La degenerazione conosciuta sotto il nome di cancro, costituisce i tumori maligni della mammella. Tale malattia si presenta in quest' organo con tutte le varietà, ed accompagnata da tutti quei caratteri, coi quali si riscontra in qualsiasi parte del corpo essa si sviluppi. Noi diremo poche cose sulla generalità di tale lesione organica, ma accenneremo solo alla storia del cancro applicato alla mammella.

Cancro è per noi un' espressione convenzionale, adoperata per indicare un tumore dotato di proprietà maligne, e di un quid specifico. Sotto questo nome noi comprendiamo quindi quella lesione organica che non guarisce spontaneamente, che altera e distrugge i tessuti in mezzo ai quali si trova, che ha tendenza a dilatarsi, a moltiplicarsi, sia nel focolajo primitivo, sia nelle altre parti del corpo; che una volta esportata, si riproduce, sia al luogo primitivamente affetto, sia altrove, e che sempre più estendendosi porta la morte del paziente. Per

avere un' idea della specificità del cancro, è necessario uno sguardo retrospettivo sugli studi d'anatomia patologica di questa degenerazione.

Laënnec pel primo dal 1802 al 1810 creò l' anatomia patologica del cancro, e con lui comincia la distinzione delle varie forme di questa malattia, ma non giunse ad indicare il quid specifico, che si vuole proprio e caratteristico del cancro. Donné nel 1830 ripetè gli studj e le osservazioni di Laënnec, ma si arrestò entro lo stesso confine. Nel 1837 Gluge e Valentin credettero raggiunta la meta, il primo col riscontro nel cancro d' una cellula globulare, il secondo col rinvenirvi una cellula allungata fusiforme. Ma tali scoperte trovarono un forte oppositore in Müller, il quale negò assolutamente la presenza degli elementi eterologhi nel tumore, ed affermò che le cellule patologiche non sono che modificazioni dei tessuti primitivi del corpo umano. Da questo attrito d' opinioni emesse da uomini rispettabili per senno e dottrina, sorsero due opposte scuole; l' una che difendeva l' esistenza di questo principio eterologo, l' altra che lo escludeva. In mezzo alle discrepanti opinioni, s' innalza un terzo capo scuola in Lebert, che non manca di proseliti; ma anch'esso non tronca la quistione, la quale si mantenne così scissa, non più fra due, ma fra tre partiti. Lebert ammette che senza cellula non avvi cancro: Velpeau col fatto clinico vi si oppone; Lebert modifica alquanto le sue proposte, e mantiene la necessità della sua premessa. Così stanno le cose. Checchè ne sia, il microscopio segna un grande progresso nell'anatomia patologica, innanzi al quale dobbiamo chinare la fronte; se ancora non ci dà la certezza positiva di alcuni fatti, ci conduce però sulla via che pare l'unica e sicura.

Cancro della mammella..

Pur troppo si può dire che la mammella è la sede

prediletta del cancro, ed è appunto per questa predilezione che pei nostri vecchi il nome generico di cancro suonava degenerazione della mammella. Risulta infatti dalle ricerche di Tanchow che su 6957 donne morte di cancro, 4147 ne erano state colpite alla mammella.

Tutti ammettono per lo sviluppo del cancro cause disponenti e cause occasionali. Fra le disponenti si annoverano l'età, l'abito di corpo, l'eredità, alle quali altri vorrebbero aggiungere il clima e le pessime condizioni igieniche; ma queste ultime due sono contraddette dai fatti. Così da una statistica presentataci da Velpeau risulta che la frequenza di questa malattia è presso a poco la stessa in Inghilterra, Russia, Germania, Italia ed America.

Nelle provincie lombarde si nota con egual frequenza nelle donne della campagna, che in quelle della città, tanto in chi abita paesi montuosi e salubri, quanto in chi è costretto a vivere in mezzo alle risaje ed alle paludi.

L'età più propizia allo sviluppo del cancro è dai 35 ai 50 anni, poscia dai 50 ai 60, quantunque anche l'età più avanzata non ne sia esente, e si riscontri in qualche raro caso anche nell'età giovanile. Velpeau narra di una ragazza di 17 anni alla quale venne esportato un tumore canceroso della grossezza della testa d'un bambino. I molti casi da noi osservati dal 1855 al 1866 nell'Ospedale Maggiore di Milano ci furono sempre presentati da donne che avevano oltrepassato il trentesimo anno.

In quanto all'abito di corpo, per quanto ci consta dalle nostre osservazioni, e da quelle raccolte dai colleghi, non ci pare poter stabilire una norma generale, giacchè tutti i temperamenti, e robusti e delicati, e sanguigni e linfatici, ci presentano il proprio contingente; lo stesso dicasi delle abitudini di vita, del genere d'alimento, e dell'abuso di certe sostanze alcooliche, ecc.

In quanto all' eredità, pur troppo dobbiamo ammettere la triste realtà della trasmissione gentilizia di questa lesione organica. Infatti tutte le donne affette da cancro appartengono a famiglie in cui o il padre o la madre morirono, o per simile affezione, o per tubercolósi. Noi abbiamo raccolto 50 casi di cancro alla mammella; e possiamo francamente asserire, che nelle famiglie di 41 di queste donne dominava la tubercolósi o il cancro. Basta esaminare i registri nosologici delle Sale Concezione ed Annunciata del nostro Spedale, da dove abbiamo attinto questi dati, per convincersi della realtà dell' esposto.

Infine tra le cause disponenti alcuni ammettono anche l' influenza delle cause morali, massime delle deprimenti. Noi non ci capacitiamo abbastanza come queste possano portare i loro effetti fin sulle mammelle, quantunque ammettiamo che possano influire sullo sviluppo del cancro allo stomaco.

Le violenze esterne sono le cause occasionali, che agendo forse sulle disponenti, danno luogo allo sviluppo del cancro. Se si interroghi una donna affetta da cancro sulle cause di questa malattia, essa prontamente risponderà che godette sempre buona salute, e che il male risale ad un urto, ad un colpo riportato al seno in tempo più o meno lontano. Nè questa è solo l' opinione della donnicciuola, ma vien appoggiata anche da molti autori, sebbene sia da altri rigettata. Velpeau milita in favore dei primi; racconta di 15 casi d' applicazione di caustici o vescicanti susseguiti da cancro epiteliale: come ciò avvenga, noi non sapremmo spiegare; l'autorità di Velpeau è grande e quindi merita fede, ma altra autorità non meno rispettabile la veneriamo in Nélaton, il quale asserisce fatti che impugnerebbero l' asserzione del primo. Secondo Nélaton, molte donne già affette da cancro all' utero, sebben esposte a cause meccaniche da portare

la loro azione nociva sulla mammella, non presentarono mai cancro a quest' organo. Ulteriori studj ed osservazioni giungeranno forse col tempo a dar spiegazione di questi fatti. Intanto noi possiamo asserire che interrogate le 50 donne affette da cancro e da noi esaminate, oltre a 40 ci assicurarono che una causa meccanica esterna, che agito aveva sulla località, n' era stata la causa prima. In quasi tutte queste pazienti, abbiamo già detto, esisteva la mala influenza gentilizia.

Varietà di cancro.

Il cancro alla mammella si presenta sotto le seguenti forme:

1.° Scirro.
2.° Encefaloide.
3.° Melanosi.
4.° Cancro fibro-plastico.
5.° Cancro epiteliale od epiteliforme.
6.° Cheloide.
7.° Cancro anormale.

I. *Scirro.*

La forma più frequente del cancro è quella conosciuta sotto il nome di scirro. — Si presenta o come una massa più o meno rotondeggiante, o sotto forma di placche più o meno estese. Nel primo caso il tumore è rugoso, ineguale, leggiermente bernoccoluto, estremamente duro nel suo centro, mobile in principio di sua esistenza, poscia contrae aderenze alla pelle, ed ai muscoli pettorali od intercostali; aumentando di volume, la pelle che lo copre si assottiglia, si infossa per così dire sul tumore, perde il color naturale, e si fa più oscura: i bernoccoli non sono mai molto palesi, come poco considerevole è il suo volume. Lo scirro può dar luogo al così detto cancro atrofico, il quale è caratterizzato da limiti

... dall' infossamento del capezzolo, oppure una varietà, detta ramosa o raggiata, nella quale ... dal tumore partono in varie direzioni dei fi- ... verso l' ascella. È appunto quest' ultima ... che ha fatto dare al cancro il nome di granchio, per la somiglianza, che ai nostri vecchi pareva riscontrare, con questo animale.

La seconda varietà di scirro è quella che si presenta sotto forma di placche, in ispecie sui tegumenti, ma che può interessare altri tessuti, sia al suo apparire, che negli stadj avanzati del male. Ha desso l' aspetto ora di uno o più dischi di color grigio, punteggiati, sparsi sulla pelle; altra volta tutta la pelle d' una mammella si presenta dura, coriacea, bernoccoluta; può il male guadagnare in estensione ed interessare la pelle dell' altra mammella, od anche tutto l' àmbito toracico e presentare l'aspetto d' una corazza. L' osservazione pratica ci avverte che questa specie di degenerazione è sempre accompagnata d' altra forma di cancro.

Storia. — Di questa forma di cancro non ne potemmo raccogliere che un unico caso. C.... Giovanna, del contado milanese, nell' agosto 1863 si presentava alla guardia chirurgica del nostro Spedale, onde avere un consiglio sulla malattia di cui era affetta da oltre due anni. La donna aveva un aspetto robusto, non contava malattie nè proprie, nè gentilizie, la sua età era d' oltre i 35 anni, aveva più volte figliato e felicemente.

La mammella sinistra di questa donna era tutta coperta d' una placca dura, a confini irregolari, esulcerata in alcuni punti: tutta questa superficie era sede d' una sensazione di calore urente, non percepibile dalla mano esploratrive, e da fitte assai dolorose; la donna asseriva che da qualche mese la sua mammella era come compressa da una mano di ferro. Al lato esterno la mammella presentava anche un tumore d' una durezza lapidea, aderente alla pelle, esso pure sede di dolori lancinanti: da questo tumore partivano dei filoni pur essi assai

duri, che mettevano capo ad alcune glandole ascellari, ingrossate, dure, a tegumenti naturali ed indolenti. La mammella destra presentava cinque o sei dischi, a contorni irregolari, duri ma indolenti. In questa donna noi troviamo chiaro le due forme di scirro sopra indicate. Essa non volle fermarsi allo Spedale, ed è facile immaginare il consiglio che le fu dato.

L'invadere di questo scirro non è accompagnato da disturbi di sorta, ed è affatto indolente; e sotto questa forma, apparentemente benigna, si nasconde un cancro dei più tremendi. Col tempo i dischi e le placche si uniscono, si confondono tra loro e rapidamente guadagnano estensione: la pelle divien sede di dolori lancinanti, di calore e bruciore; la donna soffre inappetenza, agitazione, angoscia, passa notti insonni, la respirazione si fa difficile, ed il petto sembra racchiuso in una stretta corazza che ne impedisce i liberi movimenti; col progredire del male la pelle si esulcera, si sviluppano bernoccoli che attorniano le ulceri, e si stabilisce una vasta suppurazione: i disturbi della funzione respiratoria aumentano per la pressione esercitata dalla pelle contratta e dura, e la donna sotto questi gravi patimenti muore.

II. *Encefaloide.*

Venne contraddistinta con questo nome da Laënnec quella specie di cancro, che presenta rassomiglianze di forma colla massa encefalica. È una delle forme più frequenti che si sviluppano nella mammella; e se ne conoscono due specie, l'encefaloide lardaceo ed il fungoso.

Il primo si presenta fin dal suo esordire sotto forma d'una piccola pallottola, situata a certa profondità; è dotato di mobilità, ma comunicandole dei movimenti colla mano esploratrice, la si sente in certo qual modo non del tutto indipendente dai tessuti in mezzo ai quali si trova: anche coll'aumentare di volume esso non perde la sua

forma globosa, non ritrae a sè la pelle, ma la rende protuberante e la spinge per così dire innanzi a sè; questa si assottiglia, si fa lucente. Allorchè col progresso del male il tumore presenta qualche punto più protuberante della sua massa, quivi la pelle perde il suo color naturale, si arrossa, indi acquista una tinta violetto-oscura; si sviluppano le vene cutanee, sia alla periferia che all'apice del tumore, ed in fine pelle e tumore aderiscono talmente, che anche esportato è impossibile disseccarli. Oltre avere questi caratteri proprj, il cancro encefaloide partecipa dei caratteri comuni alle varie specie di tumori cancerosi, cioè durezza e dolori lancinanti.

La seconda varietà di encefaloide è il cancro fungoso. Invade anch'esso sotto forma globosa, ora nel tessuto periferico alla glandola, ora nella glandola stessa: è affatto indolente, e sulle prime veste i caratteri soliti d'un tumore benigno; ma questa illusione cessa col progredire del male. Ha per caratteri proprj il rapido sviluppo, di modo che in pochi mesi può arrivare al volume della testa d'un bambino ed anche più: ha tendenza più a rendersi appariscente all'esterno che ad approfondarsi, invade presto la pelle senza assottigliarla, ed alla mano esploratrice appare come diviso in varie concamerazioni, e permette talvolta che si percepisca un senso di elasticità che può scambiarsi con una raccolta qualunque: non ha limiti ben marcati, e si confonde coi tessuti in cui ha sede. Una volta aperto, escono dalla soluzione di continuità dei bottoni carnosi, flosci, facili a dar sangue e marcia, e che tagliati ripullulano con una prontezza straordinaria.

Storia di cancro encefaloide lardaceo. — G..... Francesca, d'anni 46, di Castellone nel circondario di Crema, entrava nella Sala Concezione di questo Spedale il 27 giugno 1866. Questa donna, di costituzione florida e robusta, regolarmente mestruata senza antecedenze di malattia nè propria, nè gentilizia, portava

da circa due anni alla mammella sinistra un tumore di forma globosa, dotato di certa mobilità, grosso quale una noce rivestita dal suo mallo, di durezza lapidea, e sede talvolta di dolori lancinanti. Questo tumore faceva risalto sul restante della mammella, la pelle che lo copriva era assottigliata, leggiermente tinta in bleu, scorrevole sopra di esso; il sistema venoso cutaneo al contorno del tumore era assai sviluppato. Il primo luglio abbiamo esportato il tumore: nessun inconveniente accompagnò o tenne dietro all'operazione, e la malata, ricuperata la propria salute, lasciò lo Spedale il 30 luglio. — Il tumore sezionato presentava un tessuto omogeneo, lardaceo, senza cavità alcuna; il signor dott. Gritti che gentilmente si prestò per l'esame microscopico, ci assicurò della presenza nel tumore degli elementi proprj del cancro.

Storia di cancro encefaloide. — Andreani M... Antonia, d'anni 50, di Motta Visconti, ricorreva allo Spedale il 6 luglio 1866, ove veniva collocata in Sala Concezione, N. 20. Tutte le malattie superate da questa donna si riducevano ad una febbre tifoidea, che la travagliò mentre era ancora ragazza, e ad altre febbri a tipo periodico; le morì il padre tubercoloso, e la madre visse a lungo una vita stentata per sofferenze d'ogni sorta, ma non sa precisare la condizione morbosa che la portò alla morte. Nel febbrajo del corrente anno, un mese dopo un urto riportato alla mammella destra, narra questa donna d'essersi accorta d'un tumoretto, duro, globoso, indolente, a tegumenti sani, dotato di certa mobilità alla mammella stessa. Dopo essersi mantenuto stazionario per circa tre mesi, cominciò ad aumentare rapidamente di volume, a divenir sede di dolori lancinanti, di modo che la povera A... spaventata ricorse all'ospedale, decisa di farsi operare. All'epoca del suo ingresso la mammella destra era di volume triplo della sinistra, tutta dura, bernoccoluta; questi bernoccoli non erano percettibili solo alla mano esploratrice, ma assai appariscenti ed elevati sulla pelle; questa era rosso-cerulea, esulcerata in varj punti, da alcuno dei quali gemeva sanie e marcia fetente, da altri sorgevano bottoni carnei fungosi: tra un bernoccolo e l'altro si sentivano come dei tratti di superficie molle ed elastica. Presa nel suo insieme la mammella era immobile ed aderente

al torace; specillati i punti esulcerati, davano facile emorragie; i dolori lancinanti erano frequenti assai. Le glandole ascellari tutte ingrossate, quasi indolenti; filoni duri si estendevano dalla mammella a queste: il braccio corrispondente tutto edematoso.

Il grado avanzato del male non permise l'operazione; la povera A... venne trasmessa nel comparto croniche, ove dibattuta tra le sofferenze e la morte, cessò di vivere il 20 novembre.

Cancro melanosi.

Il vocabolo di melanosi viene adoperato quale segno convenzionale per indicare produzioni accidentali che hanno per carattere loro comune il coloramento in nero. Boneto e Morgagni nei loro scritti alludono a questa speciale alterazione quando parlano di alcune malattie polmonari ed epatiche, ma il primo che ce ne porge un vero e razionale concetto è Laënnec nella sua dissertazione sulla melanosi. Alcuni opinano con Bérard che la melanosi non è una specie particolare di cancro; coll'aggiunta che quivi il cancro, oltre a presentare i suoi caratteri propri, è anche impregnato d'ematina, o di materia pigmentare.

Questo cancro, quando si presenta alla mammella, è sotto forma di placche, o di tumoretti, o di tubercoli; ora di color nero rossatro, o di un nero d'ebano; di consistenza molle, semifungoso, di uno sviluppo progressivo, talvolta rapido. Questo cancro in regola generale è unico, talora multiplo, può esulcerarsi, ed in tal caso si fa vegetante come l'encefaloide: la sua tessitura è sempre nerastra, e contiene una specie di poltiglia del color del carbone. L'esulcerazione però avviene di raro, ed al dire di Vidal è sempre accidentale, per l'azione di potenze nocive, meccaniche, esterne.

Il diagnostico di tali tumori è facile quando è superficiale, divien difficile quando è profondo: uno de'suoi ca-

ratteri proprj è di essere indolente, può qualche volta farsi stazionario.

Cancro fibro-plastico

Lebert ha dato questo nome ad alcuni tumori, non ancòra ben definiti, ma che per molti caratteri rassomigliano al cancro. Hanno questi una forma per lo più tondeggiante, sono lisci alla loro superficie, e lobulati: altre volte sono appiattiti, e questo succede allorchè i tessuti, entro i quali si formano, sono assai resistenti da impedir loro il libero sviluppo; sono mobili, elastici, molli e talvolta lasciano percepire un senso di fluttuazione alla mano esploratrice. Sezionati questi tumori, presentano l'aspetto dei fibrosi, sono di color bianco gialliccio; i vasi sanguigni vi penetrano direttamente, e quando sono in numero considerevole vi comunicano una tinta rosso carne. Il decorso di questi tumori è lento, eccetto qualche raro caso in cui si fa rapido: qualche volta si infiammano, si esulcerano, e ponno cadere in gangrena. Il tumore esportato può riprodursi, sia durante il processo di cicatrizzazione, sia ad epoche più lontane; sia anche in regioni più o meno discoste dall' affezione primitiva.

Cancro epiteliale od epiteliforme.

Il cancro epiteliale o cancroide è rarissimo alla mammella. Velpeau lo trovò solo tre volte, ed Hannover che si dedicò in modo speciale allo studio di questa specie di cancro, non ce ne presenta un maggior numero di esempj. Sebben si riscontri tanto raramente, noi lo abbiamo accennato almeno per debito storico patologico.

Cancro cheloide.

Questa specie di cancro, sotto il rapporto clinico, occupa un posto di mezzo tra lo scirro ed il tumor fibro-

... sempre sulla pelle, non si appro-
... vece forma rilievo su di essa: il
... seno a tessuto cicatriziale, in
... aneo a scottature; giunto a certo
... può rimanere innocuo per tutta la
... alcun dolore od altro incomodo, meno

... lo circonda è sempre sana, ed ha per
... la perfetta circoscrizione del tumore;
..., quando questa si verifichi, sempre nella
... del male, l'aspetto del tessuto cicatri-
... durezza cartilaginea, il colorito bianco, e la
... del dolore. La sua forma ora è a dischi, ora
...

Cancro anormale.

È Velpeau che fa parola con questa denominazione d'un cancro da lui osservato alla mammella d'una donna, e così indicato per la forma irregolare, e pei caratteri svariati coi quali si presentava. Questo tumore compartecipava ai caratteri dei tumori vascolari, della ipertrofia e del cancro; fu rapido nel suo sviluppo, e la morte pose fino a capo d'un anno ai patimenti della povera paziente. Merita d'esserne letta la storia dettagliata da Velpeau, pubblicata nel suo libro sulle malattie del seno; articolo Cancro anormale, pag. 447.

Sintomatologia del cancro.

Per la sintomatologia del cancro non avressimo che a ripetere qui quanto dissimo parlando delle varietà di cancro; solo osserveremo che il dolore, ammesso quale sintomo patognomonico dei tumori maligni, non è costante, di più, può esso accompagnare le produzioni benigne di diversa natura. Da ciò si spiega come molti tumori

[illegible]

[illegible] dai centro del tumore, e portarsi alla periferia descrivendo un decorso raggiato. Talvolta è dalla donna paragonato da una sensazione di ardore e bruciore, altra volta invece da una disgustosa impressione di freddo e non rare volte la donna lo paragona al morso di un cane. Questo dolore, come noi l'abbiamo osservato, si trova frequentemente nello scirro, meno nell'encefaloide.

Un altro sintomo, da Richord ritenuto quale caratteristico dei tumori maligni, è la mancanza dello scolo sanguigno ed icoroso dai capezzoli, il quale, sempre secondo Richord, sarebbe costante, quando la mammella è divenuta sede di tumori d'indole benigna. Dalle osserva-

zioni di Lebert, Bernard e Velpeau questa sostanza sanguinolente ed icorosa fluirebbe non solo, ma più abbondantemente da quei capezzoli, le cui mammelle sono affette da tumori maligni. Anche in vista di questo fatto noi abbiamo autorità chirurgiche che si disputano il campo pratico-scientifico, coll'ammettere o negare l'esistenza di un segno che ci può facilitare la via della diagnosi. Per essere meno fallaci, attenderemo che una osservazione più estesa e corredata da maggior numero di fatti ci conduca alla dimostrazione del vero. Dal canto nostro il gemizio sanguinolento del capezzolo l'abbiamo osservato più volte tanto colla presenza di tumori benigni che maligni, e ci pare razionale possa trovarsi simultaneamente sotto l'influenza degli uni e degli altri. In ambidue i casi i condotti galatofori, quantunque non interessati nella loro intima struttura, devono più o meno risentirne un effetto morboso, sia pure quello anche solo prodotto dall'azione meccanica che il tumore esercita sulla mammella, ove figura quale corpo straniero. Sotto questa azione meccanica i condotti compressi, si irritano e danno luogo a quella secrezione che cola dal capezzolo. È questa una nostra opinione, e che ci azzardiamo gettare come una palla nel campo delle molte supposizioni già inoltrate dagli autori.

Nei primordj del male la donna gode per lo più perfetta salute, e quasi non pone mente neppure all'affezione locale, in ispecie se questa è indolente: ma col progresso della alterazione la donna si fa cogitabonda, si inquieta, ed è tormentata da tristi presentimenti.

A questi disturbi morali conseguono lesioni funzionali di alcuni visceri: perdita d'appetito, digestioni difficili e dolorose; ora stitichezza, ora diarrea; la funzione della mestruazione si fa irregolare, scarsa e quindi si arresta. A stadio ancor più avanzato si aggiungono cardiopatia, disturbi nell'apparato respiratorio: la donna si fa

pallida, gialliccia, indi assume quel color caratteristico detto di creta. A questo punto incomincia la vera cachessia cancerosa, invade la febbre, la respirazione si fa frequente e pesante; aumentano i disturbi da parte del tubo gastro-enterico; facile è l'epistassi, le mucose si fanno pallide, compare edema agli arti, alla faccia; frequente è la tosse, la febbre è accompagnata da esacerbazioni con freddo, ed il rinnovarsi di questi accessi è susseguito da progressivo peggioramento, finchè la donna ribelle ad ogni nutrimento, visitata da frequenti deliqui, e stremata di forze, muore.

Diagnosi.

Più si esamina la donna in istadio avanzato del male, diminuiscono le difficoltà della diagnosi; persisteranno però sempre le incertezze sul giudizio della qualità del cancro. Oltre la sintomatologia generale e locale, che il chirurgo dovrà aver schierata innanzi alla mente quando si presenta all'esame d'un tumore, che veste la forma di malignità, dovrà prestare speciale attenzione ai dolori, all'ingorgo ascellare, alla frequenza del cancro, alla recidiva, ed alle condizioni gentilizie.

Riguardo ai dolori, dissimo che questi non sono costanti, ma la loro mancanza però non è che un'eccezione: tale osservazione il chirurgo l'avrà sempre presente, costituendo un dato prezioso per arrivare ad una giusta diagnosi. Quando si avrà ad esaminare un tumore, sede di dolore lancinante costrittivo, il quale parte dal centro per irradiarsi alla periferia, sarà logico il sospetto, essere quello sintomatico del cancro.

L'ingorgo ascellare con filoni duri che partono dal tumore mammario e mettono in comunicazione questo con quello, risveglierà nel chirurgo forte il dubbio del cancro: se poi questo ingorgo non trova la ragione di

esistere in qualche lesione materiale al braccio, od al costato, si avrà un dato maggiore per ammettere che causa ne sia il tumore mammario, il quale, per dati forniti dalla pratica e dalla scienza, noi sappiamo essere sempre di natura cancerosa.

Il terzo criterio che deve guidare il clinico nella diagnosi di questi tumori, lo dissimo desunto dalla loro frequenza. È infatti noto a tutti i pratici che il cancro ha un'indiscreta predilezione per la mammella, e che, fra i tumori sviluppantisi in quest'organo in ordine di frequenza il cancro tiene il primato.

Il dubbio poi del clinico dovrà affatto cessare, quando ai criterj sopra indicati si potrà aggiungere quello della recidiva, sia che la rinnovazione del tumore si sia fatta nella località primitivamente affetta, o nell'opposta mammella, oppure che esportato il tumore da una regione qualsiasi, la recidiva si manifesti nell' una o nell' altra mammella.

L'ultimo criterio, che non dovrà mai essere trascurato è la ricerca delle condizioni sanitarie gentilizie. È ammesso da tutti, e la pratica tutto dì ci conferma questo fatto, che, cioè, la tubercolósi al pari del cancro si sviluppino sempre in soggetti appartenenti a famiglie in cui quelle malattie erano predominanti. Il professore Cotta, di recente rapito da morte alla stima dei colleghi, nella sua opera sulle malattie delle mammelle tiene pochissimo conto di questo prezioso dato diagnostico: egli racconta un considerevole numero di storie di tumori di varia natura, in ispecie maligni, e quasi mai fa parola delle condizioni ereditarie. Attribuisce all' incontro molta importanza alle alterate funzioni dell'utero, della cute, delle vie digerenti, per le quali alterazioni alcuni principj che dovevano eliminarsi dal corpo mediante la cute, questa o male o non funzionando, fa sì che quelli rimanendo nel corpo vadino a depositarsi su una parte qualunque, e

nelle donne poi tale deposito si verifica di preferenza nelle mammelle, donde l'origine dei molti tumori. Così il professore Cotta. Quanto vi possa essere di vero in questa creduta origine dei tumori, noi non arriviamo a comprenderlo. Sarà una speciosa ipotesi, che forse l'autore avrà avuto mille ragioni per sostenere, ma non ci soddisfa. Noi la facciamo conoscere siccome lavoro d'un nostro italiano, che pur godeva fama di buon pratico, ed un nome riverito nella scienza.

Che se non è molto difficile il diagnostico del cancro, non è altrettanto facile il giudizio sulle varie sue qualità. Lo scirro è sempre duro, attira a sè la pelle che lo copre, e pare si esulceri dal di fuori all'indentro: esulcerato poi, non presenta mai bottoni vegetanti, ma si conserva duro in tutte le sue parti; il suo volume è sempre limitato.

L'encefaloide invece è meno duro; tasteggiato, lascia sentire dei bernoccoli che tendono a portarsi all'infuori, spingono la pelle innanzi a loro, la distendono, l'assottigliano finchè questa si esulcera; da queste esulcerazioni escono dei bottoni rossi vegetanti: il volume complessivo del tumore può giungere a ragguardevole grossezza.

Il tumore melanotico si distingue al suo colore nerastro, al presentarsi sempre sotto forma di placche o pustole, qualunque sia la sua sede; non si esulcera che difficilmente, e non forma mai masse globose,

Il tumore cheloide non presenta dati per cui si possa confondere coll'encefaloide, ma ha piuttosto certa analogia collo scirro. Ha sede nella pelle, si sviluppa sempre in seno ad una cicatrice, forma dei rilievi sempre circoscritti, è meno duro dello scirro; la pelle è pallida o rossigna, liscia. Non ha tendenza ad esulcerarsi, nè a propagarsi sia alle parti vicine, sia su parti lontane, ma sta quale affezione locale: lo scirro invece anche quando interessa solo la pelle ha tendenza a deprimerla ed esulcerarla.

Il tumore fibro-plastico ingrossa senza limiti, solleva la pelle, forma specie di gobbe, non perde la sua consistenza, manca di filoni e radici, e per quest'ultimo carattere va facilmente distinto dallo scirro. Si distingue poi dall'encefaloide per la sua densità che conserva anche ne'suoi rigonfiamenti, e se si esulcera, questo succede dall'esterno verso il centro del tumore, e non dà mai luogo a vegetazioni fungose.

Il cancro può talvolta confondersi col tumore mammario cronico. Nel caso di un tal dubbio il chirurgo, oltre ai segni fisici, darà molto peso ai dati anamnestici. — Tra i segni fisici porterà la più accurata attenzione alla flessibilità, al grado di elasticità ed alla grande mobilità, caratteri proprj del tumore mammario; inoltre terrà molto calcolo della lentezza dello sviluppo, talvolta della stazionarietà e della mancanza assoluta di ingorgo ai linfatici, ed alle glandole ascellari, non che della mancanza di lesione di sorta alla pelle che lo copre. I caratteri, ora da noi accennati, vengono mantenuti per così dire intangibili, dal tumore mammario per tutto il tempo di sua esistenza. La specie di cancro col quale viene talvolta confuso è l'encefaloide, per la sua forma globosa, per una certà mobilità di cui gode, ma questa mobilità però non permette che lo si possa smuovere entro i tessuti in cui si trova; non è mai stazionario, altera ed esulcera la pelle, e dà luogo a facili vegetazioni fungose.

Prognosi.

Il cancro abbandonato a sè non guarisce mai: i casi di cancro, secondo alcuni, susseguiti maravigliosamente da spontanea guarigione, sono tutte fole, od effetti di sbagliata diagnosi. Il cancro, una volta stabilitosi, percorre più o meno prontamente i suoi stadj, non si arresta mai: abbandonato a sè poi tende a diffondersi, in-

teressa le parti vicine, origina altri tumori della stessa natura in parti anche lontane, apporta col tempo deperimento di forze, tabe e la morte. Se il tumore è unico, isolato, e la donna si presenti del resto in buona salute, si può tentare l'operazione; ma con molta probabilità, anche colla demolizione del tumore, si va incontro alla recidiva, la quale od avviene durante il corso di cicatrizzazione ed il tumore ripullula più vegetante di prima, oppure si rinnova qualche tempo dopo l'apparente guarigione, ed in tal modo può presentarsi anche in parti lontane dal focolajo primitivo. Sia nell'uno, sia nell'altro caso, data la riproduzione, il pronostico è grave, ed il fine pur troppo è funesto.

Non sempre però è la morte che viene a metter fine a tale quadro doloroso. — Se il tumore è unico, isolato, senza complicazione alcuna, nei primordj di sua esistenza, se la donna è robusta, e coll'operazione si abbia cura di esportare non solo la parte degenerata, ma anche quella su cui posava, in tal caso si può pronunciare un pronostico, sempre riservato sì, ma meno sconfortante. Infatti, sebben di raro, si incontrano delle donne che erano affette da scirro, e nelle condizioni qui sopra accennate, le quali subirono l'operazione felicemente, e godettero poscia una florida salute.

La durata del cancro è sempre lunga: però nelle donne giovani ed in quelle d'oltre i sessant'anni la durata relativa è minore: tra i 40 ed i 60 trovasi l'età favorevole per una lunga durata.

Cura del cancro.

Tutta la svariata supellettile farmaceutica, tutti gli sforzi degli uomini dell'arte, tutte le speciose teorie della scienza furono impiegate contro questa terribile malattia; ma ogni tentativo fu accompagnato dallo sconforto di

risultati infelici. Per debito più storico che scientifico noi passeremo in rivista i diversi metodi curativi impiegati, già divisi dagli autori in interni ed esterni.

Cura interna e generale.

Primo tra i mezzi impiegati noi troviamo il salasso. Questo potentissimo agente terapeutico trovò un tempo molti fautori in persone anche assai rispettabili, come Broussais e Lisfranc: nè faremo noi le maraviglie quando si pensi che questi autori erano schiavi delle loro teorie: il primo ammetteva l' infiammazione quale causa del cancro, il secondo confondeva con questi tutti i tumori della mammella. Oggidì, e ciò per fortuna, l' uso delle sottrazioni sanguigne è totalmente abbandonato nella cura del cancro; eccetto i casi di insorte complicazioni.

Anche i purgativi e gli emetici, preconizzati nel singolare e barbaro sistema detto *cura famis*, non figurano in giornata nella cura del cancro che come un ricordo storico, e si renderebbe ridicolo, quando non si voglia dir peggio, quel medico che volesse richiamare sulla scena un sistema tanto contrario ai sani principj della medicina razionale.

La cicuta ed i suoi preparati godono ancora presso alcuni di qualche riputazione; ma noi crediamo che tale riputazione appoggi sul falso dato di erronea diagnosi. Ed è appunto con quest' idea che non meravigliamo leggendo le molte storie di cancro raccontate da Störk e secondo lui susseguite da guarigione.

L' arsenico trovò forti sostenitori in Fowler, Valsh, Lefèvre. Velpeau, che è certamente grande in tale materia, ci mette in guardia contro i creduti felici risultati di questo mezzo curativo, e disconosce le meraviglie de' suoi partigiani.

Il mercurio colla ricca sfera de' suoi preparati venne

pure impiegato: l'alta sua azione solvente, la sua azione neutralizzante e distruggitrice contro un altro quid specifico, fornirono se non una garanzia, almeno una speranza di qualche risultato: ma pur troppo anch'esso non corrispose all'aspettazione, anzi Roux inclina a credere che sotto questi preparati la malattia peggiori: noi non abbiamo dati sufficienti per fargli obbiezione.

Le sostanze alcaline trovarono i loro fautori: oggidì i solfiti e gli iposolfiti di soda e magnesia godono di certa riputazione, ma la scienza e la pratica non hanno per anco pronunciato l'ultimo loro responso.

Il muriato d'oro, come venne impiegato contro la sifilide, venne per analogia adoperato contro il cancro, ma pur troppo, come fallirono i mercuriali, non trovò miglior sorte il muriato d'oro.

I preparati jodici, i ferruginosi d'ogni specie e sotto tutte le forme non vennero trascurati, e quest'ultimi per le proprietà toniche di cui godono: lo stesso dicasi degli amari, dei chinacei e loro preparati.

Mezzi esterni e locali.

Tutte le pomate, le frizioni d'ogni genere, i narcotici, i detersivi, gli emollienti, i cataplasmi, gli escarotici, i caustici subirono le loro prove contro il cancro. Due sono gli scopi che il chirurgo si propone nell'applicazione di questi mezzi locali, cioè: distruggere il fomite morboso sulla località, ed impedire lo sviluppo della diatesi cancerosa. Noi abbiamo visto, che quando il tumore, contro il quale si ha da combattere, è veramente d'indole cancerosa, riescono inefficaci tutti i mezzi impiegati internamente, e qui pur troppo dobbiamo ripetere che la stessa sconfortante verità trova un infelice riscontro nei mezzi impiegati sulla località. Tuttavia, quantunque il chirurgo abbia l'intimo convincimento dell'inuti-

lità di tutti i sussidii fin ora suggeriti dalla pratica e dalla scienza, non deve mai stare inoperoso. La sua inazione suonerebbe l'ultima sentenza per la povera ammalata. In tali casi è sempre permessa una pietosa finzione, e lo scopo umanitario che il chirurgo si propone con esso, copre colle ali del sentimento la poca sincerità del mezzo. Al chirurgo quindi non restano che poche indicazioni a soddisfare: sostenere cioè in un colle forze fisiche il morale dell'ammalato, diminuire le sofferenze, mantenere la proprietà della parte e combattere le complicazioni. Sono troppo noti i mezzi che corrispondono a queste indicazioni perchè noi abbiamo qui a ripeterle; diremo solo una parola sulle complicazioni. Più ovvie fra queste sono l'infiammazione alle parti circostanti al cancro, il dolore e l'emorragia. Si combatte la prima con qualche leggier sottrazione locale, con cataplasmi emollienti ed anodini, col rinnovare frequentemente la medicazione, onde impedire che la marcia coli ad irritare maggiormente le parti. Quando il cancro presenta un'estesa superficie piagata, vengono messi a nudo alcuni ramoscelli nervosi, i quali trovandosi a contatto immediato della sanie e dell'aria, diventano sede di acutissimi dolori, che coll'aumentare così le sofferenze della povera paziente, ne affrettano il deperimento. Se contro questi dolori non corrispondono i soliti sedativi ed oppiati, non ci resta che l'esportazione delle porzioncelle di nervi messe a nudo.

La terza complicazione è la più frequente, e merita maggiori riguardi pei pericoli che l'accompagnano. Può l'emorragia essere capillare o venire da un tronco abbastanza cospicuo. Nel primo caso si ricorre al filaticcio asciutto, alla colofonia, al tocco col nitrato d'argento, ma meglio ancora al percloruro di ferro od all'acetato ferrico applicati localmente: somministrando qualche goccia del primo anche internamente. Nel secondo caso, se

è possibile, si praticherà la legatura o lungo il decorso del tronco maggiore arterioso che dà rami alla parte, oppure la legatura della boccuccia del vaso aperto; che se nè l'una nè l'altra potrà effettuarsi, si ricorrerà anche alla cauterizzazione col caustico attuale.

Quando il cancro non è ancora aperto all'esterno, può succedere che il sangue si raccolga tra il tumore e la pelle, come in un sacco: e la raccolta può farsi in tale e tanta quantità da distendere la cute al punto, che questa giunga a gangrenarsi, ed allora la rapida uscita del sangue può non solo spaventare la donna, ma anche metterne a pericolo la vita, secondo che il sangue si raccolse per emorragia capillare o per lesione d'un tronco riepettabile.

La storia seguente viene appunto a conferma della considerazione qui sopra esposta.

Storia. — L.... T...., di Milano, d'anni 60, senza malattie pregresse, madre di molti figli tutti viventi, ma alcuni dei quali d'abito eminentemente scrofoloso, venne da noi per la prima volta visitata il 13 ottobre 1865. Di aspetto robusto, discendente da padre morto per tubercolósi, e da madre di precaria salute, presentava un tumore esteso a tutta la mammella destra, il cui volume era il triplo della sua compagna. L'origine di questo tumore datava da circa tre anni; aveva esordito sotto l'apparenza, così diceva la donna, d'una glandola dura, poco mobile, talvolta dolorosa, che a poco a poco guadagnò il volume di un piccolo melarancio; ed in questo stato si fece immobile, d'una durezza lapidea, con aderenza della pelle in alcuni punti, e divenne sede di dolori lancinanti. Fu così stazionario fino alli ultimi di agosto, cioè un mese e mezzo prima che venisse da noi visitato, quando il tumore cominciò a gonfiarsi nel suo centro, a distendere la pelle, a farsi caldo, e sede di una pulsazione continua percettibile dall'ammalata. Al 13 ottobre la mammella si presentava coi seguenti caratteri: aveva un volume triplo della sua compagna, la base era di una durezza lapidea, aderente ai sottoposti tessuti, tutta la porzione

anteriore e centrale del tumore era molle, elastica, fluttuante, calda, e ben esaminandola, la mano esploratrice percepiva un senso di battito sulla totalità del tumore: la pelle era soverchiamente tesa, rosso-oscura, con piccole echimosi, sparse qua e là; in alcuni punti poi si trovavano delle escare. Ai caratteri qui esposti si aggiungeva il dolore lancinante, l' ingorgo alle glandole ascellari dallo stesso lato ed incipiente edema all'arto corrispondente.

La fluttuazione tanto manifesta non poteva a meno di depositare per la presenza di un liquido; il calore aumentato, la pulsazione muta ed estesa alla totalità della porzione fluttuante del tumore facevano temere che il liquido raccolto fosse sangue: la pelle minacciava aprirsi da sè per la soverchia sua distensione, e per la caduta delle escare; necessitava quindi dar esito alla raccolta, e nello stesso tempo premunirsi contro le probabili conseguenze dello svuotamento di quel sacco. Disposti gli oggetti necessarii, non che alcuni bottoni di ferro arroventato, si diede mano all' incisione della pelle. Praticata questa, escì un getto spaventoso di sangue puro, rosso-vivo, senza coaguli: evacuato tutto il sacco, fu possibile vedere nel fondo di questo un getto di sangue da un' arteria di calibro piuttosto grosso; si cauterizzò la boccuccia di quel vaso coi bottoncini arroventati, e l'emorragia cessò completamente per non più rinnovarsi. Il sangue escito era in quantità di 930 grammi. Se la pelle si fosse aperta spontaneamente, cosa sarebbe avvenuto di quella donna, senza soccorsi, e con un'emorragia da un vaso rispettabile? Presentemente vive ancora, sebbene in deplorabili condizioni per la soverchia estensione del cancro, contro il quale fin d' allora l'arte era impotente.

Prima di parlare della cura affatto chirurgica, diremo di altri mezzi impiegati in questi ultimi tempi contro il cancro, e sono i solfiti, la compressione, l' elettricità.

Solfiti. — Il solfito nella medicazione del cancro ha il vantaggio sopra gli altri topici detersivi di riuscire affatto indolente, di diminuire la secrezione marciosa, e di togliere l' odore nauseabondo caratteristico del cancro

esulcerato, e sotto questo ultimo riguardo dovrebbe essere considerato il principe dei detersivi e neutralizzanti. Il modo di impiegarlo è in soluzione alla dose di 5 a 10 per cento di acqua; si inzuppano delle filaccie, che si applicano alla parte e si rinnovano quante volte occorre nella giornata, onde impedirne l'essiccazione che riesce dolorosa; oppure anche senza levarli, si umettano frequentemente nel corso delle 24 ore. Ma anche questo rimedio non arresta il processo del male. L'egregio dott. Gritti nella sua Memoria sui solfiti, così conchiude in proposito: il processo di disorganizzazione non ha freno, e le secrezioni proseguono il loro deflusso egualmente icoroso, sebben meno fetenti.

Compressione. — Bell nel 1809 e Young nel 1818 ricorsero a questo mezzo quale agente curativo nel trattamento del cancro: questo metodo però non incontrò molto favore tra i chirurghi, di maniera che venne ben presto dimenticato. Récamier nel 1829 lo fece rivivere in Francia, rivestito di nuova forma ed iridescente di belle speranze. Introdotto quale novella merce in terapeutica, trovò questa seconda volta più facile il favore negli uomini dell'arte: ma pur troppo l'uso generalizzato di questo mezzo giunse a provarci la sua insufficienza. Sotto l'azione della compressione può talvolta il tumore diminuire di volume, appiattirsi, rinserrarsi contro le coste, ma cessata la medesima, il tumore appare in poco tempo più rigoglioso di prima. Vogliamo anche ammettere che il tumore avesse a scomparire; che avverrà del principio specifico e caratteristico del tumore? Questo non potrà a meno d'esser portato in circolo, e col sangue depositato in altra località. Ed ecco che anche ottenuta apparentemente la guarigione del cancro esterno, esso potrà facilmente ripullulare in qualche viscere, con maggior danno della povera ammalata.

Velpeau ha esperimentato la compressione in molti

casi, e dovette conchiudere che essa al pari d'ogni altro rimedio fin qui adoperato, torna inefficace, quando pure non riesca dannosa per l'inceppamento che arreca nella funzione respiratoria, impedendo il libero movimento di innalzamento ed abbassamento delle coste. Chi l'ha impiegata contro il cancro qui da noi crediamo sia stato solo il signor dott. Gherini, ma anch'esso mal soddisfatto nel suo tentativo, addivenne alle stesse conclusioni già ammesse dal chirurgo francese.

Elettro-puntura. — Ci consta che qualche chirurgo ha impiegato anche l'elettro-puntura contro i tumori maligni della mammella, ma non conosciamo finora i risultati ottenuti. Dal canto nostro non abbiamo ancora rivolto questo agente terapeutico contro i tumori da degenerazione; poichè non possiamo persuaderci che possa coronare di felice successo tentativi che razionalmente ci sembrano nulla più che pii desiderj.

Mezzi chirurgici propriamente detti.

Riusciti vani tutti i tentativi sopra enumerati, altro non resta alla persona dell'arte che ricorrere all'*ultima ratio* della chirurgia, la demolizione cioè della parte ammalata. Ma anche qui ci si affaccia una grave quistione, che il tempo, la pratica e la scienza lasciarono ancora insoluta, rimettendola al criterio individuale dei chirurghi. Tra il *noli me tangere* di Ippocrate, e la smania operativa di Sabatier e Déchamps, la storia della chirurgia narra le svariate opinioni dei chirurghi più distinti d'ogni tempo; ma non raccolse quel concetto logico e razionale, quel *quid dimidium* che vorrebbe la nostra quistione.

Si disse da alcuni che appoggiandosi ai dati statistici si deve ammettere conseguenza necessaria dell'operazione la recidiva: da altri, che se il cancro locale non è che una

manifestazione di malattia generale, appare chiaro la inutilità dell'operazione. In quanto alla prima di queste osservazioni risponderemo, che pur troppo si sa quale valore si debba il più delle volte attribuire alle statistiche, e che d'altronde la pratica giornaliera ci ammaestra, che fortunatamente si hanno casi di completa guarigione succedanea alla esportazione della parte ammalata, quando si arrivi ad operare in principio del male, e sotto circostanze favorevoli. In quanto alla seconda, non possiamo capacitarci ad ammettere nelle donne affette da cancro unico e locale una diatesi cancerosa, mentre il più delle volte hanno queste un aspetto florido, colle funzioni tutte nella forza del loro regolare andamento, e che anzi sono appunto le costituzioni sanguigne e robuste quelle nelle quali il cancro si sviluppa di preferenza.

A coloro poi che ammettono la perfetta guarigione del cancro coll'operazione, e corroborano il loro asserto con storie e fatti, ci sia lecito una domanda. I tumori esportati erano veramente cancerosi? Le ammalate per quanto tempo vennero tenute in osservazione dopo la guarigione? Senza offendere la suscettibilità di chicchessia, esprimiamo il dubbio quale ci viene dall'animo. Del resto, se nei passati tempi un errore diagnostico trovava una scusa nelle limitate cognizioni d'anatomia patologica e nella mancanza del microscopio, oggidì questo errore non è più compatibile.

Saranno circostanze favorevoli per l'operazione l'età poco avanzata, l'aspetto florido della donna, la regolarità delle funzioni tutte, quella della mestruazione in ispecie, la cognizione della causa del tumore, la mancanza di malattie gentilizie, lo stadio recente del male, il mediocre volume del tumore, la sua unicità, la mancanza di complicazioni d'ogni sorta, e la volontà della donna che annuisce o desidera l'operazione. — Circostanze opposte alle qui annunciate saranno tante controindicazioni.

Ammessa la possibilità della demolizione del cancro, essa potrà praticarsi in tre modi, cioè collo strozzamento, colla cauterizzazione e col taglio.

I. Lo strozzamento si pratica mediante lo schiacciatore di Chassaignac. Questo istromento porta seco il vantaggio di riuscire poco doloroso, e di garantirci contro la perdita del sangue: ma di fronte a questi vantaggi ha i gravi inconvenienti di esportare troppa quantità di pelle, onde residua un'estesa ferita; di non potere con esso esportare i prolungamenti del tumore, che a guisa di radice si estendono più o meno lateralmente ed in profondità. Bilanciando questi vantaggi e svantaggi, noi crediamo l'applicazione di questo istrumento affatto inopportuna per la demolizione del cancro alla mammella non solo, ma anche dannosa, non assicurandoci esso della completa esportazione della parte degenerata.

II. *Cauterizzazione*. — Può questa praticarsi o col ferro rovente o coi caustici potenziali. Il primo non si impiega che in alcuni rarissimi casi in cui il tumore sia piccolo, superficiale ed esulcerato: e d'altronde anche in questi casi, sebbene la sua applicazione sia razionale, pronta ed efficace, l'idea del ferro rovente ha sempre un'impronta, direm quasi di barbarie, che raccapriccia al solo pensarvi, e quindi difficilmente la donna vi si assoggetta.

Meno rari si presentano i casi in cui i caustici potenziali trovano la loro applicazione.

Il burro d'antimonio, quantunque dotato di molta potenza distruttiva, si impiega ben di rado, poichè sciogliendosi con facilità, non se ne può circoscrivere l'azione.

Il caustico di Vienna spiega un'azione troppo superficiale. La potassa caustica presenta l'inconveniente di doverne di tanto in tanto levare il caustico per pulire la parte, togliere il detritus e quindi riapplicarlo fino a completa distruzione del tumore.

Il caustico nero o solforico come lo impiega il Syme è uno dei migliori.

Il cloruro di zinco conosciuto sotto il nome di pasta di Canquoin presenta il vantaggio di circoscrivere l'azione alla parte ove si applica, di agire a secco, e di non alterare menomamente la pelle sana circostante alla sua applicazione; riesce però molto doloroso, e non è scevro di pericoli per la facilità dell'assorbimento, tanto più se la sua applicazione occupa una discreta estensione.

Nella sala S. Ignazio di questo Ospedale applicammo per ben tre volte la pasta di Canquoin sopra un tumore canceroso situato alla regione poplitea destra di un uomo sessagenario; tutte e tre le volte quel paziente venne tormentato da fortissima colica; mentre invece lo vedemmo applicato a molti bambini sopra tumori sanguigni, senza che palesassero indizj di sofferimento alcuno. Quando però il tumore fosse piccolo, lo si potrebbe applicare senza alcun timore: e nella sua applicazione bisogna aver l'avvertenza di intaccare previamente la pelle con qualche acido, o con una strisciatura di potassa caustica, onde la pasta trovi un terreno propizio a spiegare la sua attività, mentre in caso diverso sta inoperosa. Anche il caustico del Landolfi, e le diverse polveri, come quella del Rousselot, di frate Cosimo, del Dubois, la polvere italiana, quella di Dupuytren, tutte ebbero per qualche tempo i loro sostenitori; ma tali glorie furono troppo passaggiere, che la pratica ci persuase della loro inefficacia.

III. *Taglio.* — La demolizione della mammella fatta con istrumenti taglienti si chiama amputazione.

Può l'amputazione della mammella essere totale o parziale, con o senza esportazioni delle parti vicine.

La gravezza dell'operazione è in relazione al grado e all'estensione del male, non che all'interessamento delle glandole ascellari. Il tempo dell'operazione è sempre di elezione: la malata vi si dispone, col togliere tutte le complicazioni possibili che esistessero, e col metterla in grado di scongiurare o vincere quelle che si presentas-

sero da poi. Non facciamo parola degli assistenti che sono necessari, della posizione della malata, degli apparecchi, del metodo operativo e degli accidenti si concomitanti che consecutivi, essendo queste cognizioni importanti, ma troppo note perchè si creda necessario di qui richiamarle alla mente.

Sia l'amputazione totale o parziale della mammella, l'operazione consta sempre di quattro momenti, cioè: taglio integumentale, scopertura del tumore, snocciolamento, e per ultimo legatura dei vasi e medicazione.

Se le glandole ascellari sono esse pure interessate, dovranno assolutamente esportarsi. A questo intento il chirurgo porrà mente se costituiscono un tumore isolato, oppure unito mediante filoni al tumore mammario. Nel primo caso si praticheranno due operazioni, nel secondo non resterà che prolungare il taglio fino all'ascella e comprendervi in esso i tumori glandolari.

La meccanica dell'operazione è abbastanza ovvia; solo diremo di non allontanarsi mai dal precetto di fare il taglio sulla direzione delle fibre del gran pettorale, di comprendere nel taglio stesso tutta la porzione di cute aderente al tumore, o variamente interessata, e di tagliare sempre su parte sana, onde poter essere certi di aver esportato tutta la porzione degenerata. Così operando il chirurgo potrà lusingarsi dal canto suo di aver soddisfatto ai precetti razionali della scienza e della pratica, e messo in opera l'ultimo tentativo per strozzare il male nella località e ridonare la salute alla povera paziente.

Malattie delle mammelle nell'uomo e nei bambini.

Un organo si ammala più facilmente, quanto più si trova in attività di funzione. È questa una legge generale, la quale però, al pari delle altre tutte, incontra le

sue eccezioni. Le mammelle tanto nel maschio che nelle femmine procedono di pari passo fino all'epoca della pubertà: a quest'epoca nelle ragazze prendono uno sviluppo considerevole, e si dispongono a poco a poco all'importante funzione cui devono servire, mentre nel maschio queste glandole cadono in atrofia, e di loro non resta che un piccolo rudimento.

Innanzi la pubertà ponno le mammelle nel maschio divenir sede d'ogni sorta di malattie sì acute che lente, al pari d'ogni altra glandola del nostro corpo: dopo la pubertà assai difficilmente noi riscontriamo questi organi in istato patologico, per la ragione sopra espressa, ma non mancano però casi, anche straordinarj, che invitino il chirurgo a studiarli attentamente.

Le impressioni di freddo, la strettura degli abiti, un colpo riportato sulla parte, l'abitare in luoghi umidi, di mal'aria, l'abito scrofoloso, sono altrettante cause d'infiammazione per queste glandole, le quali ponno anche suppurare, esulcerarsi, residuare ingrossamenti, induramenti ad atrofia.

L'ascesso può essere anche qui idiopatico o sintomatico; questo secondo più frequente, in ispecie per causa traumatica o vizio scrofoloso. L'idiopatico si trova di preferenza all'età pubere; il sintomatico è proprio d'ogni età. Il decorso dell'uno e dell'altro è sempre lento; e le marcie si raccolgono sempre al di fuori della glandola, nel tessuto cellulare, cioè, sotto-cutaneo, e nel sotto mammario, il qual modo di comportarsi trova una ragione plausibile nella piccolezza della glandola.

L'indurimento ora è temporaneo, ora è permanente, e può talvolta trasformarsi in un tumor cistico. L'atrofia è quello tra gli esiti che passa inosservato, sia per esser accompagnato da nessun disturbo, sia perchè questo stato è quasi naturale nell'uomo.

Fra le lesioni che si riscontrano più frequenti, si nota

l'ipertrofia, sia questa limitata ad una glandola, od estesa ad ambidue. L'età più propizia a questo sviluppo preternaturale della glandola mammaria nel maschio è dai 15 ai 25 anni. Questo vizio si riscontra più che altrove assai diffuso in Grecia, come raccontò Paolo d'Egina, il quale accennò anche alla necessità della esportazione per l'incomodo che arreca.

Alcuni anni or sono ebbimo l'opportunità di osservare un giovane di 15 anni, R.... G...., di Como, di una statura paragonabile ad un ragazzo di otto anni, tanto era povero lo sviluppo fisico, sebben in lui assai bene funzionassero tutti gli organi, il quale aveva la mammella sinistra protuberante d'oltre 4 centimetri, e d'una circonferenza di tre, indolente, a tegumenti naturali, di durezza carnosa e mobile. Interrogato sulla causa di quest'ingrossamento, il R. non seppe altro rispondere se non che da piccolo aveva riportato una forte contusione alla parte, ove alcuni mesi da poi erasi gradatamente sviluppato l'ingrossamento che osservavasi attualmente. Nella p. p. estate lo stesso R. venne da noi nuovamente visitato e con meraviglia trovammo che il tumore è quasi perfettamente scomparso. Il R. conta ora 20 anni, il suo sviluppo fisico è presso a poco come cinque anni fa.

Il Bedor narra di un soldato di 25 anni che portava mammelle pari a quella d'una ragazza di 18 anni; era costui gracile, linfatico, a tinta pallida, aveva i testicoli assai piccoli, e mancava di erezione. Villeneuve narra d'un uomo in cui cominciarono ad ipertrofizzarsi le mammelle all'età di 50 anni, e che per oltre 10 anni mantennero queste tutto l'aspetto di mammelle femminee.

Non mancano anche casi di ipertrofia della glandola mammaria nell'uomo con secrezione di latte. Un lavorante, di 32 anni, allattava il proprio bambino cui era morta la madre. Questo fatto vien riferito da Humboldt e Bonpland che lo osservarono nei loro viaggi in America. Un caso simile è narrato dal dott. Carpentier ve-

rificatosi in un marinajo, ed un terzo dal dott. Schmelzer Heilbrunn, il quale ebbe l' opportunità di riscontrare un tal fenomeno in un giovane, le cui mammelle davano giornalmente alcune oncie di latte.

Tumori cistici.

Sono questi assai rari, e noi non conosciamo che l'esempio raccontato da Velpeau. Era un giovane di 20 anni, al quale, senza causa nota, si era sviluppato un tumore molle, elastico, trasparente, in corrispondenza della mammella sinistra. La puntura della cisti diede esito a circa 200 grammi di un liquido citrino; l' injezione jodata produsse l' avvizzimento della cisti, e la successiva guarigione.

Cancro.

Sebbene questa forma di malattia si riscontri assai difficilmente, non mancano chirurghi che ne raccontano qualche caso. Regnoli narra di uno scirro alla mammella di un uomo di età piuttosto avanzata, e da lui operato. Anche Velpeau nel suo trattato delle malattie delle mammelle riferisce cinque casi di cancro, tutti sotto forma di scirro. Due altri ci sono riferiti da Ippolito Larrey. Vidal, Bérard, Blondin arricchiscono alla loro volta la collezione storica di questa specie di malattia nell' uomo. Al pari del cancro della mammella nella donna, può questa degenerazione nell' uomo estendersi alle parti vicine, e riprodursi dopo l' esportazione. Un esempio, che sgraziatamente chiameremo tipo, di questa maniera di comportarsi del cancro, ce lo offre la storia pubblicata da Bérard: si tratta in essa d'un uomo al quale fu estirpato un tumore canceroso alla mammella destra e morto 18 mesi dopo l' operazione in seguito ad una affezione cancerosa generale.

Tumore fibro-plastico.

A completare la storia delle malattie della mammella nell'uomo, ci resta a dire una parola sul tumore fibro-plastico. Questo tumore, noi l'abbiamo visto parlando dei tumori alla mammella nelle donne, riscontrasi assai raramente ed anche queste poche volte vien confuso sotto varie denominazioni. Presso nessun autore poi abbiamo trovato farsi cenno della presenza di esso alla mammella dell'uomo, e per quante indagini abbiamo fatte anche presso i nostri più esperimentati e provetti colleghi di questo grande Ospedale, non potemmo raccoglierne che un unico caso, osservato dal più volte citato chirurgo primario sig. dott. Gherini. È lui che gentilmente me ne offerse la storia, e che io qui per debito di giustizia testualmente trascrivo colle sue precise parole.

Storia. — Il signor R...., individuo d'oltre i 60 anni, d'abito cachetico, con impronta femminea, soffriva d'ernia scrotale voluminosa, destra, irriducibile, da più anni, la quale sosteneva con adatto sospensorio. Un dì, senza causa nota, l'ernia si incarcerò, nè valsero a ridurla i soliti tentativi. Consultato il sig. dott. Trezzi, si decise d'urgenza per l'erniotomia, la quale venne tosto praticata. Aperto il sacco, tolto lo strozzamento, si ridusse piccola porzione d'intestino tenue, mentre il cieco, che costituiva la massima parte del tumore ernioso irriducibile, si dovette lasciarlo in sito, ed accontentarsi di coprirlo colla cute mediante più punti di sutura intercisa. Ad onta della gravezza del caso, con somma mia sorpresa cessarono prontamente i sintomi d'incarceramento, e la malattia progredì alla completa guarigione senza alcun sinistro accidente.

Durante le medicazioni m'accorsi d'un odore fetente, il quale non potendo certamente provenire dalla ferita suppurante dell'ernia operata, mi obbligò a domandare al paziente d'onde mai quello era occasionato. A tale osservazione il sig. R.... rispose che da più anni portava un tumore esulcerato alla regione mammaria destra; che di questo ne era già stata tentata

la demolizione col taglio dal sig. dott. Scotti, il quale ne dovette abbandonare il pensiero per la grave emorragia manifestatasi alla semplice incisione della pelle. Allora mi prese desiderio di esaminare questo tumore, al che ben volontieri accondiscese il sig. R. . . .

Il tumore occupava tutta la regione mammaria destra, esulcerato con abbondante secrezione marciosa molto fetente, mobile sul gran pettorale, del volume d'una grossa mela, bernoccoluto, indolente, a' cute sana, ma aderente, senza alterazione alcuna delle glandole linfatiche ascellari e del collo. Lo giudicai un sarcoma della glandola mammaria, operabile.

Esaminata la mammella sinistra, trovai che nel centro propriamente sotto al capezzolo esisteva un tumore pure indolente, mobile, piccolo, senza lesione alcuna delle glandole linfatiche dello stesso lato.

Ridotta a perfetta guarigione la ferita dell'ernia, passai all'estirpazione del tumore mammario destro. Coadjuvato dai distinti colleghi i signori dottori Trezzi, Fumagalli e Verner, l'operazione venne felicemente compiuta, sebbene si avesse l'inconveniente di dover legare venti arterie. Nessun accidente complicò la cura consecutiva, ed in breve lasso di tempo la ferita era guarita per seconda intenzione.

Passarono pochi anni che il signor R. volle essere operato anche del tumore mammario sinistro, a ciò indotto e dalla felice riuscita della prima operazione, e dall'aumento progressivo di questo stesso tumore. Anche questa seconda volta l'operazione riuscì facile e felice, ma lunga, perchè si dovettero legare non meno di 24 arterie. Anche la cicatrizzazione della ferita si operò pure celeramente.

Il nostro operato sopravvisse più anni a queste tre gravi operazioni, godendo sempre buona salute, solo di quando in quando disturbato da fenomeni morbosi addominali occasionati dall'incarceramento dell'ernia, la quale si riduceva col semplice taxis. Cessò di vivere prossimo agli 80 anni, ma per affezione polmonare.

Nessuna riproduzione del tumore si verificò — ed esso esaminato presentò tutti i caratteri del tumore fibro-plastico con predominio del sistema sanguigno arterioso.

Malattie delle mammelle dei neonati.

Nei bambini appena nati si osserva frequentemente un ingrossamento alle mammelle, le quali sono anche calde, rosse e dolenti. Questo stato si mantiene per alcuni giorni, poscia l'ingrossamento si scioglie, e la parte ritorna allo stato fisiologico. Altra volta però l'ingrossamento persiste in un coi sintomi morbosi sopra accennati, ed in tal caso la mammella compressa lascia escire qualche goccia di una sostanza bianca lattiginosa, che esaminata al microscopio, e col processo chimico, presenta gli elementi costitutivi del latte. Donné osservò più volte questo fatto, e Riberi ci narra d'una bambina di sette settimane di vita, la quale aveva a ciascuna regione mammaria un tumore, di forma globosa, indolente, a tegumenti sani, del volume di una mela, e perfettamente simmetrici: questi tumori compressi davano latte, e si avvizzivano, per riprendere qualche ora dopo il volume primitivo. L'unico suggerimento dato da Riberi in tale circostanza fu lo svuotamento ripetuto del tumore, ed una leggier pressione su esso mantenuta a permanenza. Bastò questo semplice trattamento perchè a capo ad un mese quei due tumori svanissero completamente.

Il fatto della presenza del latte nelle mammelle dei bambini è ormai sì ovvio, che non può più venir impugnato da chicchessia, e secondo Guillot è tanto frequente, che questo autore lo ammette non come una condizione patologica nei bambini, ma come un fatto subordinato alle sole leggi fisiologiche.

Anche il Giraldés nel suo Trattato delle malattie dei neonati, accenna alla frequenza di questa secrezione lattea della mammella dei bambini d'ambo i sessi. Lo stato d'attività di funzione di queste glandole figura quale causa delle malattie cui vanno incontro tali organi anche in quegli esili corpiccini.

Così noi riscontriamo degli ascessi per la rottura dei condottini, e lo spandimento del latte nel cellulare perimammario. Facile è la diagnosi di queste lesioni vitali delle mammelle dei bambini, come semplicissima ne è la cura.

La presenza di un umore lattiginoso nelle mammelle dei bambini venne da noi riscontrata due volte solamente. Il primo caso ci fu presentato da una bambina di pochi giorni di vita, ben nutrita e sana; aveva questa le glandole mammarie ingrossate come due piccole castagne. — I tumori scomparvero a capo d' un mese, e la bambina vispa e robusta non sofferse più nulla, per quanto ci consta. Il secondo caso l'abbiamo osservato in un ragazzo di circa un mese: portava esso un tumore grosso come una ciriegia alla mammella sinistra, indolente, a tegumenti sani; compresso questo tumore lateralmente, lasciava colare dai forellini del capezzolo alcune goccie di una sierosità biancastra lattiginosa. Bastò la semplice applicazione di emollienti perchè il tumore scomparisse completamente a capo di 15 giorni, nè più recidivò.

Angectasia venosa.

A complemento delle malattie delle mammelle dei bambini aggiungeremo d'aver osservato due volte l'angectasia venosa nel centro della regione mammaria in due bambini. In uno di questi il tumore era del volume di una grossa noce, il capezzolo era nel centro del tumore. Il bambino venne accolto nel nostro Spedale durante l'anno 1862; ed il sig. dott. Gherini, in allora dirigente quel comparto, praticò la distruzione del tumore mediante l'applicazione di molteplici setoni di sottilissimo filo. Il secondo caso ci venne comunicato dal sullodato signor dottore, a lui presentatosi in pratica privata. Esso era pressochè dello stesso volume del qui sopra indicato, e ne venne

praticata l'eliminazione collo stesso metodo curativo, che fu del pari coronato di felice successo.

Saggi clinici di medicina operativa; *per* **BOTTINI** *dott.* **ENRICO**, *chirurgo capo operatore e professore d'ostetricia presso lo Spedale Maggiore della Carità in Novara.*

> Nulla autem est alia pro certo noscendi via, nisi quamplurimas et morborum et dissectionum historias, tum aliorum, tum proprias collectas, habere, et inter se comparare.
>
> MORGAGNI. *De sed. et caus. morb.*, lib. IV. Proemium.

È nostro intendimento porgere alla fine dell'anno un resoconto clinico, che richiami i fatti occorsi sotto la nostra gestione, declini il metodo terapeutico da noi seguito, ed in pari tempo accenni ai risultamenti che si ebbero ad ottenere. Un vasto Nosocomio è sempre una ferace palestra, ove ogni chirurgo è chiamato a fare le proprie prove, traducendo in atto i principj scientifici che le governano. La base tetragona dei fatti si consiglia assai bene per dar vita alle concezioni di propria iniziativa, ed è in pari tempo una secura filiera per esperire le novelle proposte. I clinici hanno di che vantaggiare le loro cognizioni, istituendo paralleli fra le proprie e le altrui osservazioni, confrontando i risultati di metodi diversi, e diffondendo i beneficj ottenuti si porge un indirizzo di conforto a chi ci vuole imitare. Ma la indole di un prospetto clinico non comportando una descrizione particolareggiata d'ogni singolo caso, si presta assai male per trascrivere quelle osservazioni che, o per la loro rara

occorrenza, o pel successo ottenuto, sono in modo peculiare degne di una esplicazione circostanziata.

In un resoconto le individualità scompajono per far posto alla serie, epperò le contingenze di un caso speciale eccederebbero la natura del lavoro.

Laonde sovra alcuni casi del nostro anno clinico, emergenti dalle ordinarie osservazioni, desiderammo con una particolareggiata descrizione richiamare la mente dei chirurghi, affinchè facile e chiaro ne avesse a correre il comprendimento loro.

Tali fatti come occorsi in vasto centro di osservazione, ove gli occhi dell'incredulo scrutano dubbiosi ogni meandro, di loro natura sono pubblici, nè richiedono il suffragio della altrui onestà per essere *veri*.

Dessi riflettono:

1.° Una osservazione di elefantiasi scrotale sovra un italiano, operato con felice successo nello scorso ottobre.

2.° Osservazione di fistola vescico-vaginale operata con buon esito col metodo americano.

3.° Osservazione di una resezione dello intero osso frontale, con guarigione perfetta.

4.° Osservazione di una disarticolazione sottoperiostea e sotto cassulare, della metà sinistra del mascellare inferiore.

5.° Osservazione di cistotomia sovra adulti, col metodo prerettale di Nélaton, estraendo con facilità voluminosi calcoli d'ossalato calcico.

6.° Due osservazioni di ovariotomia.

7.° Svuotamento del manubrio sternale per estrazione di palla da moschetto.

Nell'intendimento di maggiormente assicurare la intuizione dei precipui fatti patologici, si volle illustrarli con figure esplicative, raccolte dall'abile pennello del nostro ottimo assistente il dottore Parona Francesco.

Osservazione 1.ª — *Elefantiasi dello scroto.*

Nel luglio 1865 il commendatore dottor Castelnovo pubblicava sugli « Annali universali di Medicina » una dotta monografia sulla *elefantiasi dello scroto*, avvalorandola con alcune osservazioni da lui raccolte in un lungo soggiorno sulle coste dell'Africa, ed in peregrinazioni professionali dal medesimo fatte nel cuore dell'Asia. In questo tema il Castelnovo si mostra alla evidenza profondo conoscitore dell'argomento, avendolo sviscerato in ogni particolare sovra un ferace campo di studio, raccogliendo illazioni e di propria e d'altrui intraprendenza. Avendo avuta io pure l'opportunità di vedere una tale affezione in Italia e sovra un italiano, avviso prezzo dell'opera enunciarne i particolari; dappoichè la elefantiasi dello scroto é malattia non solo rarissima fra noi, ma, al dire del Castelnovo, nemmeno tanto comune in Africa. Detta da Rhazes « ernia carnosa », da Alibert « Oscheoterastia-sarcomatosa », da Delpech « intumescenza scrotale », da Fuchs *pachidermia,* da Masan Good *bucnemia,* da Kämpfer *ipersarcosi,* da altri designata con arbitraria denominazione, ebbe in ogni tempo passionati cultori, che meglio della intima struttura si lasciarono sedurre dalle iperboliche proporzioni, che assumeva la massa morbosa.

Il Castelnovo propone di chiamarla *ipersclerosi dello scroto;* senza volere ora disquisire sulla aggiustatezza di sì fatta denominazione, è mio pensiero che non convenga frustarne la intuizione con una oscillante nominazione, e torni più acconcio il proseguire nell'intenderla col nome di *elefantiasi,* che non ha altro valore se non di designare un fatto morboso senza compromettere punto il concetto patologico del medesimo.

Le cause della elefantiasi si perdono nelle sfere dell'indefinito e vago sovra cui poggia la eziologia d'ogni

neo-formazione. Così presso gli Otaiti, ove tale affezione è in particolar modo molto frequente, e viene dagli indigeni designata col nome di *fe fe*, la si attribuisce ad un rapido squilibrio di temperatura alla superficie del corpo. Al dire del dott. Castelnovo vi furono distinti chirurghi che accagionarono la elefantiasi all'uso delle brache, altri al sucidume, locchè dimostra quali peregrine speculazioni emergono dalla smania di voler rintracciare tosto un nesso intimo fra causa ed effetto.

Bryant (« The lancet », february, 10, 1866) dopo aver passata a stretta disamina le ipotesi le meglio favoreggiate sulla eziologia della elefantiasi, conchiude accennando allo sconforto di non aver trovato un momento causale che con qualche verosimiglianza si potesse ritenere se non il *primum movens*, almeno l'agente preparatore di sì fatta malattia.

Nulladimeno il Castelnovo pensa essere la elefantiasi direttamente promossa dalla sifilide, avendo ognora trovato nelle proprie osservazioni simile precedente. Nel caso che mi occorse fra i commemorativi si annovera pure un insulto celtico, ma non per questo io mi perito nell'affermare, che la neoproduzione abbia avuto una origine sifilitica. Per quanto io sia riverente verso l'opinione professata da un distintissimo cultore di tale argomento, pure non posso schermirmi dall'avanzare le seguenti considerazioni:

1.° Non basta che un individuo abbia sofferto di sifilide, per ritenere ogni malattia che lo incoglie in concatenazione con quella fonte. D'altronde gli accidenti sifilitici non solo in Africa, ma anche presso noi, sono una concomitanza molto ovvia, che di leggieri là si può attagliare ad ogni male.

2.° Ammesso che la elefantiasi sia un fenomeno sifilitico, male si comprende come debba essere restia agli argomenti terapeutici, che valgono a debellare tanto le manifestazioni primitive che le consecutive della sifilide.

. E per vero nella nostra fatti-specie abbiamo un individuo affetto da ulceri, che però ricevette un generoso trattamento antisifilitico, e ciò malgrado la neoproduzione fece rapidi progressi, sotto le stesse frizioni mercuriali che pure sono il rimedio neutralizzante per eccellenza il veleno celtico.

3.° Ritenuta la elefantiasi una provenienza sifilitica, come si può spiegare, il perchè tutti gli accidenti della lue scompajono sotto un trattamento generale, e questo solo vi si rifiuta.

4.° Gli accidenti sifilitici si riproducono se vengono attaccati soltanto localmente, i tumori elefantisiaci scompajono nel più dei casi ove vengano demoliti, senza nè riprodursi in luogo, nè ripercuotersi sovra altri tessuti.

Tale sono, a mio avviso i precipui opponimenti che militano contro la opinione avanzata dal Castelnovo, il perchè reputo cosa assai poco vantaggiosa l'inquinare di mercurio gli ammalati di elefantiasi, almeno fino a che i principii informati a sì fatto concetto possono reggere alle accennate objezioni (1).

Nella investigazione istiologica del neoplasma fatta poche ore dopo la esportazione trovammo una ipertrofia considerevole delle fibre elastiche del tessuto unitivo, iperplasia dei fasci fribillari, ghiandole sebacee e sudorifere molto ipertrofiche, tali elementi ed organi poi commisti a veri ammassi di sostanza nucleare. Pacini (vedi

(1) Virchow nell'opera sulla *Patologia dei tumori* ritiene, essere la elefantiasi originata da una *linfangite* o *leucoflemasia*, donde stasi di linfa ed accumulamento di sostanza fibrinogena in grembo ai tessuti. La risipola al dire dell'insigne patologo Berlinese è l'esordio fedele della elefantiasi; nella fattispecie da noi osservata, benchè non appaia di fatto che l'affezione sia stata iniziata dalla risipola, nullameno la narrazione del paziente lo lascia credere con molta verosimiglianza.

Castelnovo, op. cit., pag. 274) nell'esame microscopico di identici neoplasmi trovò la epidermide allo stato normale, noi per converso ebbimo ad osservare questa membrana dividere la esaltazione produttiva del corion sottogiacente. Praticata col coltello di Valentin una sezione verticale nel centro del tumore, ed immersolo per tre ore in una soluzione di potassa, 30 per 100, scorgevasi al microscopio una notevole iperplasia dello strato di Malpighi, le cui cellule rendevansi evidenti pure nello strato lucido di Oehl, laddove osservavansi fortemente coarcevate le une sovra le altre, contraddistinte dalla presenza del nucleo (vedi fig. 1.ª, Tav. 3.ª).

Lo strato corneo compartecipava della comune iperplasia, ed in più punti del preparato si vedevano gli sbocchi delle ghiandole sudorifere da cui escivano voluminose piastre cornee confuse con quelle della superficie epidermoidale. Tale fatto mi apparve reiterate volte in alcune altre sezioni, che avevano soggiornato parecchi giorni nella soluzione alcalina; esso dà molta fidanza alla opinione professata da Schrön, essere, cioè, la epidermide originata dalle ghiandole sudorifere.

Immersa una sottile sezione nella soluzione ammoniacale di carmino, giusta la formola proposta da Beale, si scorsero numerosi nuclei ove dispersi nel contesto, ed in qualche punto confluenti a cospicue masse; con questo mezzo tingendo in rosso la sostanza nucleare o germinativa, vedevansi le cellule epiteliche dei condotti sudoriferi provviste di nucleo soltanto al disopra dello strato papillare del derma, poscia tramutarsi in squame cornee affatto scolorite.

I disegni istio-patologici ad illustrazione del presente lavoro vennero tolti da due preparati microscopici tinti nel reagente di Beale, e sono conservati nella nostra collezione di patologia microscopica.

A noi pertanto lo scrutinio micrografico dimostrò es-

sere la elefantiasi: *una iperplasia degli elementi istiologici della cute e del tessuto unitivo sottocutaneo, con significante ipertrofia delle fibre elastiche, e degli organi ghiandolari della cute.*

La terapia della elefantiasi dovendosi modellare su quella d'ogni altro neoplasma di simil genere, non trova altro argomento terapeutico che la indeclinabile risorsa della *demolizione*, la quale vuolsi senza dubbiezze operare col ferro. La meccanica operativa richiede calma e molta oculatezza, potendosi offendere nelle generose incisioni i testicoli e l'uretra; a mio avviso quest' ultima soltanto forma il pericolo più saliente della operazione, quantochè i testicoli sono facilmente riconoscibili e pei loro caratteri e per la loro ubicazione, e nella plaga allorquando il diagnostico sia stato diligente non trovansi nè visceri, nè vasi importanti passibili di offesa. Lo introducimento di una candeletta olivare nel tragetto uretrale, ed il criterio delle nozioni anatomo-topografiche della regione, varranno a menomare di molto le probabilità di una simile ingiuria.

Per gli altri operatori che ebbero a trattare tumori elefantisiaci, la emorragia fu se non l'accidente più grave, senza dubbio però il più molesto.

E a dir vero noi pure, impressionati dalla lettura delle loro osservazioni, opinavamo che le piccole arterie dello scroto fatte giganti per la rigogliosa massa a cui dovevano arrecare nutrimento, ci avrebbero non poco preoccupati durante l'operazione, e tale credenza veniva in noi confortata dalle facili iperemie statiche, a cui andava soggetto il tumore, il perchè avevamo presa ogni disposizione per una pronta allacciatura delle medesime.

Ma quale non fu la nostra sorpresa allorquando vedemmo compiersi la *demolizione*, senza che un solo vaso arterioso venisse a molestarci, e la perdita venosa fu pure assai poco apprezzabile ove si voglia por mente alla ampiezza della incisione operata!

Il tessuto connettivo sottocutaneo dei lembi era però solcato da voluminose ed arborescenti vene, contro le quali ponemmo ogni studio di non dirigere il tagliente del bistorì; tali vasi erano in più punti affetti da numerose *flebectasia* e confluivano in grosse diramazioni verso la piegatura dell'inguine.

Un serio opponimento lo ebbimo a trovare nell'atto della sutura, dappoichè i margini cutanei erano così tumidi e duri, che l'ago il meglio acuminato non riesciva a penetrarli, e volendo noi insistere con violenza per ben due volte il calcio dello stromento ebbe a conficcarsi nel polpastrello delle dita, senza che la punta avanzasse di un millimetro.

Scelsi in allora il porta-filo di Marion Sims per le fistole vescico-vaginali, col qual mezzo la sutura riescì facile e spedita. A vece del filo di seta impiegai quello d'argento puro, i cui capi vennero raccomandati mediante i cilindretti di Bozeman, onde meglio assicurare la validità del raffrontamento, perocchè per la loro mole, al più lieve movimento del paziente i lembi tendevano ad allontanarsi, trascinati dalla gravità in senso opposto.

La tolleranza dell'organismo pei fili metallici superò ogni nostra aspettanza, quantochè ne abbiamo levati alcuni dopo 20 giorni di permanenza, senza suscitare lungo il tramite percorso la menoma reazione, epperò vivamente raccomandiamo tal genere di sutura, che d'altronde si consiglia pure e per la facilità nell'eseguimento, e per la efficacia del resultato, a quei nostri colleghi che avranno a praticare una simile operazione.

Osservazione.

Nicolini Luigi, d'anni 49, fabbro-ferrajo in Domodossola, è uomo robusto e corpulento, ricoverava nella 1.ª sezione chirurgica dello Spedale il giorno 6 ottobre 1866 per elefantiasi dello scroto. Ebbe florida salute fino verso il trentesimo anno, epoca

in cui ammalò per la prima volta per ulcero o blennorragia, accidenti sifilitici fugati in meno di due mesi dietro congrua cura.

Ora fanno nove anni venne preso da una molesta prurigine al lato sinistro del frenulo prepuziale, che a poco a poco si diffuse allo scroto destandogli tratto tratto un irresistibile invito a soffregarsi la parte.

Tale fenomeno venne ben presto susseguito da una notevole ingrossatura del prepuzio per modo da impedire onninamente la scovertura del glande, dappoi la tumefazione si propagò allo scroto assumendo proporzioni ognora maggiori.

In sulle prime il Nicolini era affatto indifferente al proprio malore, ma appena lo vidde incedere con rapido passo, se ne sgomentò e corse a consultare varii medici, la maggior parte de'quali gli consigliò un trattamento antisifilitico, che gli fu d'assai poco giovamento per quanto abbia nel medesimo perseverato per molti mesi.

Trovata sterile ed infruttuosa la terapia medica, ricorse ai suggerimenti di alcuni empirici, e qui non è dire quali dure e pazienti pruove non ebbe a sopportare; nullameno il tumore non gli diede tregua un sol giorno, e grado grado vestì forme veramente lussureggianti. La massa era giunta a tal punto che per camminare l'individuo era costretto di sorreggere le borse appoggiandole con apposito congegno alle spalle.

Ecco ora quale era lo stato obbiettivo del Nicolini. Lo scroto trovasi convertito in un enorme tumore d'aspetto piriforme, che dalla regione pubica si protende fino al disotto delle ginocchia, misurando in basso, laddove maggiore è il volume, una circonferenza di oltre 84 centimetri. La superficie della neoproduzione è uniforme e regolare ad eccezione di un sol punto, verso la porzione mediana antero-superiore, ove emerge un bitorzolo cutaneo, che altro non è se non il prepuzio eccessivamente ingrossato. La cute dello scroto presentasi come in tutti i casi di *elefantiasi*, vale a dire colla esaltazione manifesta delle forme del proprio contesto, così le pieghe, i pori cutanei ed i peli sono quali si vedrebbero sotto un ingrandimento di 50 diametri.

Nella giacitura orizzontale il tumore si offre di colorito rosco, ma si fa livido di repente se l'ammalato si alza, mentre

sorreggendolo sul ventre diventa molto pallido, assumendo una tinta bianco-opaca.

La superficie è poscia leggermente untuosa, e segnata da molteplici escoriazioni, locchè è dovuto al ruvido graffiare che fa l'ammalato quando la prurigine la molesta. Il pene è interamente sepolto dalla massa fibrosa, e l'orina esce a stille dopo avere percorso numerosi meandri intersecati nello spessore del prepuzio. Pigiando lungo il prepuzio si risente alla profondità di 8 centimetri il glande interamente mobile, l'ammalato con una manovra particolare sa afferrarlo e condurlo a breve distanza dall'orificio prepuziale. Premendo fortemente il tumore ai lati che guardano la regione interna delle coscie, si risveglia un dolore, che l'ammalato accusa analogo alle sofferenze del testicolo compresso, senza che la mano esploratrice possa decifrare alcunchè di verosimile frammezzo a quella ruvida corteccia.

L'ammalato assevera di avere a lunghi intervalli qualche involontaria ejaculazione, e molte volte dopo una alimentazione generosa sente risvegliarsi l'estro venereo, ma si limita ad un puro fatto subbiettivo, dappoichè non è possibile la erezione, ottenebrato come si trova il pene da una massa inesorabile.

Il generale dell'individuo trovasi nelle migliori condizioni, per cui dopo 4 giorni di riposo onde dar tempo alla produzione morbosa di svuotarsi dello siero che capiva in eccesso, ed al nostro bravo assistente di ritrarne il disegno, si procedette alla operazione nel mattino del 13 ottobre, in presenza ad una eletta schiera di medici civili e militari.

Trattandosi di una operazione che non ha una metodica regolare, nè viene descritta nei libri di medicina operativa, dovendosi essa modellare all'evenienza d'ogni singola fatti-specie, dirò per sommi tratti quale fu il nostro procedimento.

Liberato il glande dall'involucro che lo celava, introdussi in vescica una candeletta N. 9 di gomma elastica a foggia olivare per apprendere dietro una tale guida la posizione dell'uretra, dappoichè alterato per la indole dell'affezione ogni punto di ritrovo anatomico, occorreva una indicazione sicura per non offendere il canale uretrale ne'maneggi operativi (1).

(1) Il dottore Castelnuovo siegue il consiglio da altri espresso

Poscia a sinistra del tumore condussi una incisione curvilinea a concavità superiore, che dalla sinfisi pubica perveniva a pochi millimetri dall'ano, disseccai in tal modo un ampio lembo cutaneo esteso fino alla regione dell'arto addominale corrispondente.

Sollevato il lembo andai in traccia del testicolo, che rinvenni leggermente impicciolito racchiuso nei proprii involucri allo stato normale, cui facevano un significante contrasto per la loro esilità, pareggiata all'aspetto lussureggiante del contesto morboso.

Con un robusto filo allacciai l'inferiore peduncolo del testicolo, e lo liberai facendolo sollevare lungo la piegatura dell'inguine.

L'identico procedimento ebbi a ripetere pel lato destro, avendo cura di congiungere le due incisioni iniziali tanto anteriormente, che posteriormente, indi governandomi sulla candeletta introdotta nell'uretra con un largo coltello da amputazione, condussi a fine la completa asportazione del tumore.

Prosciugata per bene la parte, non rinvenni un solo vaso arterioso degno d'una legatura; dall'immane ferita colava solo un tenue gemizio siero-sanguinolento. Sulla superficie interna dei lembi vedevansi numerose vene di diametro abbastanza cospicuo, che però non vennero lese nell'atto operatorio.

Racoomodati i testicoli nella loro naturale giacitura, vennero raffrontati i margini dei due lembi, ed insieme congiunti mediante sutura metallica, praticata col porta-filo di Marion-Sims per le fistole vescico-vaginali, dappoichè il semplice ago malagevolmente penetrava nello spessore del derma, tanto ne era coarcevato il contesto; i fili metallici vennero poscia assicurati con chiodetti di Bozeman.

---

di introdurre in vescica un catetere metallico, noi per converso siamo d'avviso che un tale strumento, mentre colla sua curva deprime di soverchio la porzione bulbosa dell'uretra, esponendola con ciò ad essere di leggieri offesa dal tagliente, contunde di troppo il canale uretrale e richiede un apposito assistente per custodirne il padiglione, laddove una candeletta di gomma elastica raggiunge lo stesso fine senza presentare gli accennati inconvenienti.

La perdita sanguigna fu insignificante, la qual cosa avvenne contro le nostre previsioni, avvegnachè ci attendevamo di trovare a *tale tumore*, *tali vasi*, come lasciava credere la facile iperemia statica cui andava soggetto. Il paziente non sofferse punto dall'atto operatorio, avendolo mantenuto in una completa anestesia.

Il tumore evacuato dal siero da cui era infiltrato venne posto dopo pochi minuti dalla operazione sulla bilancia, e segnava un peso netto di 5600 grammi.

14. L'ammalato passò una notte abbastanza tranquilla, lagnandosi solo a lunghi intervalli d'un vivo bruciore alla parte. Accusa sete viva.

Prescrizioni. Dieta rigorosa, bevande antiflogistiche.

15. Nel pomeriggio di ieri si accese una moderata reazione febbrile. Il bruciore alla parte è interamente svanito. Continuasi nella prescrizione antecedente.

16. L'operato è affatto apiretico. Si passa alla prima medicazione, dopo avere rimossa con molta diligenza l'antecedente. La ferita presentasi riunita in più punti per primo coalito, vengono tolti 4 punti metallici, nel rimanente è incoato un regolare processo di suppurazione. Dopo praticati alcuni lavacri con acqua fenizzata, si medica con vino aromatico.

17.° Consolidatasi per tutto il terzo posteriore della ferita la riunione per prima intenzione, moderatissima la suppurazione sugli altri punti. Vengono tolti otto punti; appetito vivo, dieta seconda con vino.

18.° Vengono asportati gli ultimi nodi metallici, e i margini della piaga sono riavvicinati con alcune listerelle emplastiche. I lembi vanno grado grado disenfiandosi, si concede la dieta terza.

La guarigione per seconda intenzione proseguì regolarmente senza incorrere nel menomo accidente; il Nicolini venne il giorno 20 novembre congedato dalla infermeria compiutamente sanato, come di leggieri si può scorgere dall'annesso disegno, che oltre all'essere conforme al vero nella parte patologica, è pure assai rassomigliante dal lato della fisonomia (1).

(1) Nel mese d'aprile ricevetti una lettera dal Nicolini, in

Spiegazione delle tavole.

Tavola I.

Stato del Nicolini prima dell'operazione. Sullo scroto veggonsi le pieghe ed i pori cutanei a proporzioni veramente elefantisiache. La proeminenza che emerge dalla parete anteriore del tumore è dovuta allo smodato ingrossamento del prepuzio. In questa posizione il neoplasma assumeva una tinta violacea.

Tavola II.

Ritratto del Nicolini e guarigione compiuta. Osservasi il pene scoperto in ogni suo lato, lungo la linea mediana delle borse vedesi una rafe artificiale, dovuta alla cicatrice lineare pel raffrontamento dei lembi. Sul lembo sinistro trovansi due piccole solcature trasversali, dovute al coalito per 2.ª intenzione. I testicoli occupano la regione posteriore ed inferiore dello scroto artificiale, sono compiutamente mobili.

Tavola III.

Fig. 1.ª

Papilla cutanea dello scroto affetto da elefantiasi. Vedesi lo strato di Malpighi molto iperplasico, in più punti osservansi le cellule dello strato lucido di Oehl provviste di nucleo. Lo strato corneo è pure affetto da iperplasia. Ingrandimento + 300.

Fig. 2.ª

Sezione del tumore immersa nella soluzione ammoniacale di Beale, e trattata con una soluzione molto diluita di acido acetico. Veggonsi due ghiandole sudorifere e due ghiandole sabacee fortemente ipertrofiche, immerse in uno stroma di fibre elastiche; sul fondo della figura scopronsi due frammenti di condotti sudoriferi, tappezzati dal loro epitelio pavimentoso.

---

cui dice di trovarsi assai bene, e con balda jattanza assicura di servirsi degli organi genitali come a 20 anni.

Fig. 3.ª

Contesto sotto-papillare della neoproduzione. Osservansi molte fibre elastiche intrecciantesi in varia foggia, e commiste a molti nuclei, ed a qualche fibro-cellula.

Osservazione II. — *Fistola vescico-vaginale guarita col metodo americano.*

Fra le malattie che affliggono la donna, non ultima è la fistola vescico-vaginale; dessa riesce se non la più grave, di sicuro la più ripugnante. Che non darebbero queste povere sventurate per liberarsi da una sì turpe affezione!

Eppure l'arte nostra, per quanto avesse evocate le più ardite risorse, nullameno fino a questi ultimi anni era ancora sterile di conforti.

Da Roohuynsen a Marion Sims abbiamo intermedia una serie di svariati procedimenti, che se comprovano la versatile e pertinace intraprendenza dai chirurghi che li proposero, non confermano meno la loro inettezza.

Nel 1862 trovandomi a Parigi, appoggiato dal Governo per istudiare le malattie dell'apparato genito-orinario nell'uomo e nella donna, ebbi campo di assistere all'Hôtel Dieu a molte operazioni di elitroplastica operate da quella mano maestra ch'era Jobert de Lamballe, ma sventuratamente mi è forza confessare che non ebbi la ventura d'osservare un completo resultato. Od era là risipola, o la gangrena dei lembi, od il mancato od incompleto coalito, fatto è non un solo caso lo vidi volgere a bene, il perchè me ne tornai molto deluso sovra tale argomento. Con ciò non vuò spingermi con coloro, i quali non si peritano dall'asserire, che il Jobert col proprio metodo non ottenne un solo successo; sono troppo riverente verso la onestà di questo illustre chirurgo, per associarmi a sì immeritata accusa. Ammetto che ne avrà ottenuti,

alcuni fatti lo mettono fuori di contesa, ma in numero cotanto esiguo da costituire una rara eccezione, di quanto doveva formare la regola. Il perchè l'arte in faccia alla evidenza di pruove così infelici si poteva dire disarmata contro tale affezione, fino a che comparve il metodo di Sims appoggiato a molteplici successi, ed arrecò una completa conversione di fede, che di giorno in giorno si abbellisce di novelli acquisti.

Questo procedimento viene contraddistinto col nome di *metodo americano* ed entra nel novero delle classiche operazioni consegnate in ogni libro recente di medicina operatoria, per cui sarebbe qui fare una oziosa digressione le spendere parole per descriverlo in ogni suo particolare.

A mio avviso il precipuo vantaggio di tale procedimento si è quello di non interessare nella sutura, la mucosa vaginale, dappoichè allorquando dessa viene compresa noi abbiamo affrontate due superfici mucose, che ad arte vennero dalla natura provviste d' epitelio onde impedire fra loro il coalito.

Infatti l' epitelio che incessantemente si disgiunge da simili superfici, forma un corpo straniero intromesso fra le due pareti che si volevano riunire; si aggiunga che penetrando l'ansa del filo nella vescica, dà alle soluzioni di continuo riunite un aspetto infundibuliforme, ove a preferenza si raccolgono i liquidi che tendono incessantemente ad infiltrarsi fra le superfici cruenti, laddove col metodo di Sims si ha nel serbatojo orinario un rialzo della mucosa dovuto all'angolo di incidenza dei due margini divisi e fortemente l'uno contro l'altro stipati.

La qual cosa, a mio credere, è ovvia ad essere intesa, ed ognuno se ne può convincere ripetendone l'esperimento sovra il cadavere.

I fili metallici poscia costituiscono un eccellente mezzo *coadiuvante*, in quanto che possono soggiornare per molto

tempo in mezzo ai tessuti vivi senza suscitare la menoma reazione, ciò che permette di poterne usare un numero ragguardevole assicurando meglio il combaciamento, senza punto accendere una reazione soverchia.

Molti chirurghi quali Baker Brown, Spencer Well, Churchill, Courty ed Hewitt ritengono la sutura metallica una importazione, se non dannosa, almeno indifferente; la osservazione mi posè dell' avviso opposto, per cui oso affermare che non solo nelle fistole vescico-vaginali, ma eziandio in molte altre soluzioni di continuità ebbi ognora a trovare nei fili d' argento sensibilissimi pregi sovra qualsiasi altro mezzo di riunione fino ad ora in uso. Basti l'accennare che ebbi la opportunità di ripetere più volte l'esperimento di istituire sovra lo stesso individuo un parallelo fra i fili di seta ed i fili d'argento, ed ogni volta l'evento confermò la preferenza pei fili metallici.

Il decubito laterale proposto da Sims, Bozeman e Verneuil, e seguito da molti altri, mi pare assai poco comodo, e di gran lunga inferiore all' appoggio sovra i cubiti e ginocchi.

In simile guisa si espone assai bene la parte, e si è liberi in ogni movimento, apprezzabile vantaggio in una operazione molto delicata, ove il successo dipende in grandissima parte dalla somma diligenza con cui venne eseguita. L'atto operatorio, sebbene un pò lungo, non è poi di molto doloroso, e fra i diversi momenti del medesimo si possono lasciare alcuni intervalli di riposo. Per la sutura mi valsi dell' ago tubulato ordinario, che mi servì assai bene; ritengo che la modificazione fatta da Mathieu non sia delle più felici, perocchè complica e ritarda il corso del filo nella cavità tubulare, dappoi il meccanismo è per modo complicato da esigere una peculiare occupazione.

Quanto giova osservare si è: che l' ago non sia di di troppo voluminoso (l'originale di Sims quasi raggiunge

il volume d'un ordinario trequarti da idrocele) nè sia troppo esiguo da piegarsi, essendochè nel primo caso fa una ferita non indifferente (1) e tale da compromettere l'esito dell'operazione, nel secondo poi impedisce il corso del filo, locchè risponde a dover ripetere la trafiggitura con danno evidente della parte. Per assicurare i fili mi valsi della torsione, avvolgendo l'un sovra l'altro i capi dell'ansa metallica, assicurandoli poscia con listerelle emplastiche ad uno dei lati inferiori della vulva; in tal modo non si è privi di punti di presa qualora emergesse la bisogna di dover ritorcere, ovvero allentare la stretta. Il lasciare poscia molto lunghi i capi riesce di grande sollievo, quando si devono togliere le anse metalliche, non avendo che a svolgere i fili in senso opposto e reciso il posteriore tirare leggermente l'anteriore.

La maggior parte dei chirurghi americani ed inglesi lasciano i fili metallici fino alla 18.ª ed alla 20.ª giornata.

Io sono d'avviso che una simile pratica, mentre non riesce ad alcun giovamento, può per converse suscitare dei serii inconvenienti, tanto più dolorosi, dappoichè con una migliore circospezione si potevano evitare. E per vero a che giova un sì prolungato soggiorno?

O ne avvenne l'adesione per primo coalito, ed in tal caso, dopo la quarta giornata, il congiungimento dei margini è di già assicurato senza il bisogno di mezzi meccanici. O la riunione primitiva è fallita, ed allora a che servono i fili? Anzi aggiungo di più: in tal caso è cosa consigliera il toglierli, onde non abbiano col fatto della loro presenza materiale ad esacerbare od estendere la infiammazione suppurativa.

Che i nostri tessuti sieno più tolleranti verso i fili

---

(1) Che non è in rapporto coll'esile corpo che deve ospitare.

metallici che verso gli organici, è cosa a cui mi sottoscrivo pienamente, ma che poi l' introdurre in grembo ai medesimi otto o dieci fili metallici sia per loro una cosa indifferente, è quanto non risponde nè alla logica, nè all' osservazione.

Vidi più volte i fili metallici ulcerare i margini delle superfici cruenti, nello stesso modo che l' operano i fili serici, il perchè io ritengo che una cieca fidanza sulla innocuità dei medesimi possa esporre ad ottenere un disgiungimento, là ove dapprima si aveva una perfetta riunione.

Tali considerazioni io le declino a miei colleghi, mosso dal vivo desiderio di ancor meglio semplificare l' eseguimento di cotesta operazione, che sottrae la donna alla più dura delle infermità, quali mi vennero apprese dalla pura e semplice osservazione dei fatti.

Fornara Maria, contadina da Cameri (circondario di Novara) è donna sui 36 anni, alta nella persona, di costituzione palesemente sana e robusta, nel giorno 21 novembre 1866 ricoverava nella 1.ª sezione chirurgica di questo Spedale Maggiore, perchè affetta da fistola vescico-vaginale.

Niun precedente gentilizio, ed una eccellente salute fin qui goduta sono testimoni della di lei robustezza; maritatasi a 20 anni circa, rimase subito incinta ed il parto che ne conseguì dapprima laborioso, si cangiò tosto in una decisa distocia; a quanto pare per volume eccedente della testa fetale. Liberata mercè l' intervento del forcipe, ebbe nullameno un puerperio regolare, senza alcuna conseguenza nè per lei, nè pel bambino. A questo primo parto se ne aggiunsero altri sette, che furono regolari ad eccezione dell' ultimo accaduto sullo scorcio di giugno 1866, nel quale vi fu una presentazione del tronco, che richiese il rivolgimento podalico, indi l' applicazione del forcipe alla testa trattenuta nella piccola escavazione pelvica.

Sei giorni dopo cotesta operazione la puerpera si accorse di perdere incessantemente le orine, che stillavano lungo i genitali esterni; ricorse inutilmente a molti farmaci, finchè vedendo

che a questo grave incomodo si aggiungevano dolorose ed estese escoriazioni ai genitali ed ai lati interni delle coscie, ricorse ai consigli dell' egregio dottore Angelo Pogliani, che la indirizzò alle nostre cure.

Esaminata la parte collo speculum di Sims, mettendo la donna carpone osservasi: i pudendi esterni tumidi, vivamente arrossati ed in più punti abrasi. Sovra la parete anteriore della vagina tre centimétri circa all' indietro del meato orinario esterno, e leggermente a destra, scorgesi una apertura fistolosa di forma ovoidea, col massimo diametro vòlto dall' esterno all' interno della linea mediana, dal basso all' alto. Tale apertura presentasi con margini duri, callosi ed irregolari, ed ha tale lume da dare facile accesso ad una piccola moneta da 20 centesimi. Introdotta per l' uretra nella vescica una ordinaria siringa da donna, la si fa escire con tutta facilità nella vagina passando pel tramite morboso. Nel fondo del canal vaginale vedesi l' orificio uterino foggiato a triangolo, scomparso il cul di sacco utero-vaginale, e segnato in più punti da briglie di tessuto inodulare.

A quest' epoca la mestruazione era cessata da solo otto giorni, per cui preparata la donna con un blando ecoprotico, e dato tempo al nostro bravo assistente di ritrarne l' alterazione, si procedette all' atto operativo, eseguito alla mattina del 28 novèmbre al cospetto di una gran parte dei medici addetti allo stabilimento, non che di alcuni appartenenti al Corpo Sanitario militare.

Messa la donna carpone colle natiche ben sollevate, ed introdotto nella vagina lo speculum di Sims, cruentai i margini dell' orificio fistoloso mediante l' uncino acuto ed il bistorì convesso, avendo somma cura di tenermi nelle incisioni molto superficiale. Ravvivata in ogni punto l' apertura morbosa, concessi all' operanda cinque minuti di riposo, indi proseguii al secondo tempo dell' atto operativo.

La riunione venne effettuata mediante la sutura metallica coll' ago tubulato trafiggendo i margini direttamente dall' avanti all' indietro, e facendo trattenere i fili molto lunghi da un assistente ad un lato della vulva. Cinque fili, benchè ravvicinati di molto, bastarono a chiudere la breccia, i capi raccolti ven-

nero assicurati alla forcella mediante alcune listerelle emplastiche. Compiuta l'operazione, che non richiese maggior tempo di 20 minuti all'incirca, venne praticata un'injezione vescicale di decozione di malva tiepida, senza vederne una sola goccia penetrare nella vagina.

Introdotta una siringa di gomma elastica in vescica, ed assicuratala per bene, venne deposta la donna sovra il letto con decubito laterale.

Sera. Nessuna reazione febbrile, l'orina stilla incessantemente dalla siringa, l'operata si duole solo della molestia che le arreca la siringa. Si prescrive l'uso interno dell'oppio.

29. Dormì buona parte della notte, è apiretica affatto, e più tollerante del corpo straniero ospitato nella vescica. Le orine fluirono senza posa. Viene continuata l'amministrazione dell'oppio. Dieta rigorosa.

30. Dormì l'intera notte, nessuna molestia alla parte, appetito piuttosto sveglio.

1.° Dicembre. Nella notte essendo escita la siringa dalla vessica, verso il mattino orinò da sè pel canale uretrale, senza perderne una goccia entro la vagina.

3. Prosegue a trattenere l'orina e ad evacuarle naturalmente a seconda del bisogno; viene soppressa la siringa a permanenza durante il giorno, e la si introduce nella notte, affinchè una eccessiva quantità non abbia a distendere di troppo l'urocisti.

4. Esaminata per la prima volta la parte, si osserva la ferità adesa per prima intenzione, senza il più lieve rossore all'orificio dei fili.

5. Vengono tolti due fili, svolgendo i capi in senso opposto, indi reciso il posteriore stirando leggermente sull'anteriore, nemmeno una goccia di sangue escì dal tramite, la riunione è salda e perfetta. Si sopprime interamente l'uso della siringa.

6. Durante la notte ebbe tre inviti di mingere, che soddisfece appieno, senza perdere una goccia d'orina. Il generale è molto bene, le viene concessa la dieta terza. Vengono tolti i fili rimanenti senza alcun accidente.

10. Da due giorni si alza e cammina liberamente, senza avere il più lieve gemizio orinoso nella vagina. Esaminata, si trovano molte difficoltà a scorgere il teatro dell'operazione che si cela fra le pieghe della vagina.

La donna viene esaminata, oltrechè da tutti i medici dello stabilimento, dallo stesso dottore Pogliani che la inviò alle nostre cure, si praticano nella vescica ripetute injezioni d'acqua tiepida senza che ne esca una sol goccia pel canale vaginale.

18. Viene dimessa la donna dopo di essere stata esaminata da molti medici della città e della provincia. Essa ci lascia esprimendoci a calde lacrime tutta la sua gratitudine.

Nel giorno 29 dicembre trovandosi in Novara l'amatissimo mio maestro, il prof. cav. Paravicini, invitai la Fornara Maria a portarsi allo Spedale, locchè fece colla massima sollecitudine, quantunque avesse in ogni tempo, per un giusto sentimento di pudore, mostrata la più viva ripugnanza a scoprirsi. Esaminata dallo stesso Paravicini collo speculum di Sims, durò molta fatica a rinvenire la cicatrice lineare, unico postumo della operazione subìta.

Spiegazione delle figure.

Tav. IV.

Fig. 1.ª

Aspetto della fistola vescico-vaginale nella Maria Fornara prima dell'operazione, e durante l'applicazione dello speculum vaginale di Marion Sims.

Fig. 2.ª

La medesima a guarigione compiuta.

Nel disegno litografico venne ad arte accentuata la cicatrice, ed un pò ampliata onde meglio delinearla; nell'originale per converso dessa era affatto lineare, al punto che difficilmente la si poteva rinvenire fra le pieghe della vagina.

Osservazione III. — *Rescissione dell'intero osso frontale per necrosi.*

Niuno ignora come le migliori intraprese terapeutiche, che brillano nei fasti della medicina operativa, sieno pur quelle, che ove non avessero corrisposto col fatto mate-

riale del *successo*, sarebbero state stimatizzate a guisa di stolti e folli conati.

Il plauso fu schiavo dell'evento, e l'operatore senza il *consenso* di questa dura stregua, era costretto di sottogiacere al più nobile ardimento.

La litotrizia, le rescissioni sotto-periostee, la ovariotomia, dovettero tenere un simile linguaggio, prima di entrare nel quadro delle classiche operazioni.

Nè si voglia apporre che un solo resultato valse a convincere i pratici della effettuazione di sì arrischiate imprese; fu mestieri che i fatti ingrossassero di molto per superare la diga elevata contro al loro irrompere da pusilli chirurghi.

Il sistema della aspettazione, la cieca fidanza nelle risorse della natura, sono metodiche propugnate ad ottimo prezzo, ma quante amare delusioni non ismentirono un sì apatico feticismo! Quanti individui dovettero gustare i centelli dell'agonia, oppressi da una sorte ineluttabile, quando l'arte avrebbe avute ancora le estreme risorse da esperire. Non per questo io voglio sostenere che in ogni caso disperato abbiansi ad evocare i più eroici rimedi, non fosse altro che a titolo di esperimento. So troppo saggio il noto aforismo del vecchio padre della medicina per peccare in sì fatto eccesso. Ma dalla riserva sistematica, alla temerità insolente, io veggo nell'ardire savio ed oculato un acconcio terreno di mezzo. L'indole del caso, l'analisi dei fenomeni occorsi, la sintesi dei presenti, forniscono al pratico un'ampia messe di nozioni per informarvi un concetto terapeutico.

È incappare nel più grossolano errore il voler formulare in modo dogmatico un indice del *pro* e del *contra*: ogni caso benchè rammenti il proprio congenere, vive nullameno di vita propria, e richiede di sua natura un peculiare riguardo.

La perspicacia del chirurgo sta appunto nel soddisfare

all' arduo cómpito di conciliare le estreme e violenti risorse dell' arte, col bene degli infermi.

Il fatto morboso che mi decise ad una impresa cotanto ardita, quale si è quella della esportazione dell'intero osso coronario, fu la necrosi totale di quest'osso. La mortificazione durava da più anni, promuovendo una inestinguibile e profusa suppurazione, ed aveva per modo stanca la sofferenza del paziente, che questi aveva meglio accarezzata la idea del più funesto fra i proponimenti, anzichè proseguire in tanta miseria.

In faccia ad un simil individuo non eravi altro dilemma a scegliere: o trincerarsi dietro la congerie dei palliativi, sterile conforto ad una vita logorata da mille patimenti, ovvero tentare la ablazione dell'osso necrosato correndo gli eventi di una sì grave operazione, ma in pari tempo dischiudendo al malato un novello orizzonte di speranze.

Non eravi a muover dubbio; la vera scaturigine di una sì profusa suppurazione, era il corpo ormai straniero alla economia, e la indicazione non era meno concisa, *toglierlo*; ma la parte più delicata del problema era il conoscere se tale operazione che non aveva precedenti, fosse possibile. Come si sarebbe trovata la dura madre, quale ritegno avrebbe avuta la massa encefalica?

Ecco il pernio della questione, che mi ritenne molti giorni dubbioso, finchè dopo avere ponderate con maturo esame tutte le circostanze, mi decisi per l'eseguimento, persuaso di fare l'opera migliore.

Ignoro se la operazione da me eseguita abbia già avuti altri esecutori, le mie indagini su tale argomento risposero in modo negativo.

Lessi in Vidal (1) il racconto di una donna affetta

(1) « Traité de pathologie externe, et de médecine opératoire », tome II, pag. 799.

da necrosi del sincipite, sovra cui l'Autore deplora che non si sia fatto alcun tentativo per estrarre il corpo straniero. Erichsen (1) ricorda un caso ove venne esportata porzione del parietale con infelice successo.

Stadelman (2) riporta una osservazione che ha molta analogia colla precedente, ove pure l'esito non corrispose alla aspettazione. Così Heyfelder (3) riferisce come Küster sia riescito ad esportare con successo felice buona porzione dell'osso frontale, senza però aggiungere maggiori particolari, che certamente interessavano un fatto cotanto ardito.

Tale si è il resultato delle mie investigazioni bibliografiche a cotale riguardo, e mi duole di non aver potuto compulsarle maggiormente per difetto di tempo e di opportunità.

A me giova il significare come una simile operazione non solo sia possibile, ma nella fattispecie sia stata coronata da un effetto rapidamente salutifero, la qual cosa invoglierà i pratici ad esperire in casi analoghi, identiche risorse terapeutiche.

D. G., valente pittore, è di sana costituzione, volge verso il 47.° anno, ed alla indagine commemorativa non offre alcun precedente gentilizio. Fino a 30 anni godette una eccellente salute ed a quest'epoca ammalò la prima volta per un insulto gonorroico, che però cessava interamente dietro propria cura; tosto dopo infermò per artrite pluri-articolare, che lo confinò in un letto di martirio per ben tre anni, privandolo d'ogni movimento, ad eccezione di quelli dell'arto superiore sinistro. Le terme d'Acqui alla perfine giunsero a sanarlo perfettamente; il D. ri-

---

(1) « Science and art of Surgery ». Fourth Edition, pag. 235.

(2) « Bemerkungen zur Lehre von der operativen Behandlungen der Nekrose ». Nürnberg 1859.

(3) Heyfelder. « Traité des Résections ». Paris, 1863, pagina 253.

prese l'arte propria, la coltivò con indefessa alacrità per oltre due anni, finchè trovandosi occupato per molte ore della giornata a dipingere affreschi in una chiesa molto umida, venne preso da gagliarda febbre a freddo, foriera d'una risipola, che, esordendo alla palpebra inferiore destra, si propagava rapidamente a tutto il cuojo capillizio. Tale risipola flemmonosa passò in quinta giornata a suppurazione, raccoltasi in un vasto ascesso esteso all'intera regione frontale. Le marcie si dischiusero da sè stesse molteplici varchi, lasciando palesemente scorgere la denudazione e mortificazione dell'osso sottogiacente.

Questo fatto morboso, occorso nel 1862, fu la vera scaturigine delle attuali miserie, quantochè avvenuta per esso la mortificazione di tutto l'osso frontale e di alcune porzioni dei parietali, il corpo straniero trovatosi prigione in mezzo ai tessuti vivi, promosse in tutto questo frattempo un'iliade di mali facili ad essere concepiti senza il soccorso d'una lunga digressione. Ritenuta da molti medici la necrosi d'origine celtica, venne sottoposto ad una generosa cura mercuriale, che ad altro non valse se non a sviluppare una spaventosa idrargirosi.

Abbandonato questo farmaco, si ricorse all'ioduro di potassio, e qui non è a dire quali dosi enormi ne abbia trangugiato, senza punto modificare la condizione morbosa. Celebratesi in Italia le meraviglie del guaco, ne fece l'esperimento ma in modo infruttuoso, finchè lasso d'una sterile terapia, dopo avere indarno invocati i migliori consigli, il sig. D. erasi in quest'ultimo anno rassegnato ad un semplice trattamento palliativo, che di giorno in giorno metteva sempre più a dura prova la di lui sofferenza.

Il vidi per la prima volta nell'agosto 1866 in consultazione coll'egregio dottore Bardeaux, a quell'epoca medico curante, e lo trovai nelle seguenti condizioni: emaciazione notevole, tinta giallastra della cute, fisonomia profondamente alterata da una considerevole sporgenza della regione frontale, attalchè dava alla medesima l'aspetto proprio dell'idrocefalia.

Lingua asciutta e velata, dispepsia, sete molesta, lieve reazione febbrile nelle ore vespertine, insonnia, dolori continui alle regioni sovraorbitali.

Il fronte presentavasi segnato da sette aperture fistolose di

diverso diametro e poste in modo irregolare lungo la superficie del medesimo; sul fondo di queste vedevasi l' osso necrosato a superficie molto scabra ed a tinta brunastra.

La palpebra superiore sinistra offriva una completa lussazione della cartilagine tarso, ed il nepitello era morbosamente aderente al sopracciglio corrispondente, senza però che l' occhio ne soffrisse menomamente. I tegumenti di tale regione avevano assunto uno spessore così notevole, da rassomigliare a quelli presi da elefantiasi.

Le marcie fluenti da cotesti moltiplicati craterii erano fetentissime e copiose al punto, da richiedere al malato non meno di sette medicazioni nelle 24 ore.

Consigliai in allora una cura palliativa intesa a temperare l' indole delle marcie, mercè le injezioni d'acido fenico disciolto nelle proporzioni del due per cento, e l' applicazione diretta dell' acido cloroidrico concentrato sovra una delle piastre ossee onde offenderne il contesto e così scorgere in quale stato trovavansi i tessuti sotto giacenti.

Comunicai poscia, ed al paziente ed al medico curante, che qualora l'intero sincipite od una cospicua porzione del medesimo si fosse reso mobile, a mio avviso la migliore terapìa era tentarne il rimovimento.

Scorsi due mesi, venni di bel nuovo invitato a vedere il signor D., ed osservai che la metà sinistra del sincipite era leggermente mobile dall' interno all' esterno, oscillante dal basso all' alto. Le marcie erano ancora di molto profuse ed odorose, non avendo l'acido fenico arrecato che un fugace sollievo, locchè devesi, come già ebbi a notare nella mia Memoria sull' *acido fenico*, al non essere riusciti a portare il farmaco nel vero teatro della decomposizione putrida.

Avvertiti ed il malato ed i parenti sulla gravità della operazione proposta, accennato al pericolo di soccombere sotto la medesima, alla incertezza dell' esito, nullameno venne accolta con giubilo e colle più vive istanze perchè io l' avessi ad eseguire al più breve tempo possibile.

La mattina del 2 ottobre, assistito dai dottori Bardeaux e Martelli, previa cloroformizzazione del paziente, procedetti all'operazione, cui credo prezzo dell'opera il tratteggiarla con qualche particolare.

Esordii con una incisione verticale tesa dalla gobba nasale alla sutura sagittale, onde evitare il decorso de' vasi e nervi più cospicui della regione, indi con una seconda perpendicolare in alto all'apice della prima raggiunsi il padiglione dell'orecchio, in tal guisa ebbi a scolpire un cospicuo lembo di forma triangolare colla base vôlta al basso ed all'infuori. Rovesciai il lembo sulla base sollevandolo con molta facilità dall'osso sottoposto, e con ciò misi allo scoperto la metà sinistra del sincipite. L'osso mortificato presentavasi integro, la qual cosa deluse le mie previsioni, dappoichè io mi lusingava di trovare qualche apertura, ove impegnare la punta di una leva per sollevare la piastra necrosata. Percorsane reiteratamente la superficie, non rinvenni alcun addentellato, sovra cui poter fare un efficace punto di presa. Tentai colla sega a *cresta di gallo* di scolpire una piccola breccia, ma dopo pochi colpi d'andare vieni mi accorsi che colla sega si muoveva pure il frammento osseo. Allo stremo di risorse deliberai di penetrare di viva forza nel piano sottostante operando direttamente sovra la sutura fronto-nasale come sovra il punto più innocente. Pervenuto per tale via al di sotto della piastra, ne sgorgò di subito una poltiglia grigio-rossigna d'un fetore insopportabile, animata da una ritmica pulsazione, locchè fece credere ad uno dei medici assistenti che quella si fosse sostanza cerebrale, mentre per converso non era che marcia concreta mista a frammenti organici in avanzato stadio di decomposizione. Afferrata colla tenaglia di Liston la piastra ossea, la esportai d'un colpo sollevandola dal basso all'alto. Con ripetute injezioni d'acqua fenizzata detersi per bene il fondo marcioso della caverna, formato dalla pulsante dura-meninge, poscia mi rivolsi verso la metà destra, ma incuneata di troppo nelle ossa vicine, non volli con violenti maneggi offendere la vita dell'operando, tanto più che l'obbiettivo della impresa erasi ottenuto.

Medicaî per 2.ª intenzione, avvicinando con listerelle emplastiche i margini del lembo, onde non precludermi la via alla seconda estrazione.

L'operato si riebbe tosto e con tale lucidità di mente da disporre egli stesso pei nostri bisogni.

3. Moderatissima reazione, l'ammalato dormì l'intera notte,

cosa che non fece da alcuni anni, marcie scarse ed inodore, viene praticata la prima medicazione, il fondo della piaga è ancora pulsante, vengono praticati ripetuti lavacri d'acqua fenizzata sotto la metà sinistra del frontale.

5. La piaga presentasi cosparsa da una fitta tela di vivaci granellazioni; le marcie ora affatto inodore colano libere ed in esigua copia, meno appariscente la pulsazione della dura meninge. Dieta leggermente generosa; si prescrive l'uso interno degli amari aromatici e del protojoduro di ferro.

7. Il margine superiore del lembo è interamente riunito per coalito adesivo, il fondo della piaga tende a scomparire sollevandosi fino a livello dei tegumenti, la pulsazione non è più appariscente, appetito vivo, digestioni regolari.

7. Cloroformizzato il paziente, si rinnovano le prove per la estrazione del secondo frammento, ma dopo molti tentativi si declina l'esperimento per essere la piastra trattenuta da tre o quattro scheggie del parietale foggiate a mò di zaffo e penetranti nello spessore del sincipite necrosato. Colla tenaglia incisiva si tolgono due di queste scheggie; non essendo riesciti con una robusta tenaglia osteotomica a dimezzare la piastra.

12. Eseguendo nel mattino l'ordinaria medicazione coll'intervento dell'ottimo mio cugino e collega il dottore Tatti Giovanni e del mio assistente il dottore Parona, mi accorsi che la piastra era mobile, la tolsi allora colla semplice pinzetta ad anelli senza ombra di difficoltà. La meninge sottogiacente a quest' ultima porzione di frontale necrosato è interamente allo scoperto, e se ne scorgono molto vibrate le pulsazioni.

L'operato è all'apice della contentezza, il generale si mette ogni giorno di bene in meglio, l'appetito è vivo, gli viene concessa una dieta generosa.

15. Il fondo della seconda caverna si riempie in modo prodigioso, le marcie appena tingono le prime fettuccie della medicazione, che si rinnova solo ad ogni 24 ore.

18. Il dottore Bardeaux tolse nel mattino una piccola scheggia necrosata larga quasi una moneta di cinque centesimi.

Nov. 8. Sulla gobba parietale sinistra ove prima risiedeva una piccola apertura fistolosa si manifesta una circoscritta raccolta purulenta, viene aperta, ed investigatone il fondo lo si

trova costituito da una scheggia ossea necrosata ed aderente. Si introduce nel cavo dell'ascesso un piccolo cilindro di nitrato d'argento che si lascia fondere.

12. All'orificio fistoloso della accennata collezione marciosa si presenta una scheggia ossea, che tosto viene estratta colla pinzetta ad anelli.

16. L'ammalato da più giorni esce di casa, perfettamente ristabilito, solo qualche insignificante punto ulcerato stenta a chiudersi, locchè si deve alla rigidità della cute che male si presta alla locomozione necessaria alla potenza centripeta del contesto inodulare.

Dicembre 2. — L'operato è perfettamente guarito, nella regione frontale sentesi un tessuto sodo, compatto, resistente, a guisa d'un contesto cartilagineo, sopporta benissimo il cappello, ed attende all'arte propria. I disegni che illustrano la presente osservazione vennero copiati dal mio assistente il dott. Parona, da due dipinti originali eseguiti con somma maestria dall'operato stesso, che volle offrirmeli in dono con uno squisito pensiero di riconoscenza.

Sullo scorcio di dicembre il pittore D. venne visitato dall'amatissimo mio maestro il chiarissimo prof. cav. Lamberto Paravicini, che rimase non poco meravigliato della intrapresa operazione e del resultato della medesima, senso di sorpresa che fu comune a molti altri miei colleghi che lo ebbero a vedere.

Ora il signor D., interamente ristabilito, sta dipingendo l'anfiteatro chirurgico del nostro Maggiore Stabilimento.

Spiegazione della Tavola V.

Fig. 1.ª

Aspetto del pittore D. avanti l'operazione, copiato dal dottore Parona da un dipinto fatto dall'operato stesso. Sulla regione frontale osservansi otto pieghe fistolose, nel cui fondo vedesi il sincipite necrosato. Nell'originale la regione coronaria era più prominente e la fisonomia più emaciata; il sig. D. volle ad arte allontanarsi dal vero per non rammemorare un'epoca di miserie.

Fig. 2.ª

Le due metà dell' osso frontale esportato, ricongiunte sulla linea della sutura sagittale. Sulla porzione sinistra del coronario scorgesi una chiazza biancastra, effetto della logoranza dovuta all' azione dell' acido azotico applicato nell' intento di offendere il contesto osseo onde rilevare lo stato dei tessuti sottogiacenti. Sovra la medesima piastra notasi uno zaffo addizionale di tessuto osseo tolto dal corrispondente parietale.

Fig. 3.ª

Ritratto del pittore D. a guarigione compiuta. Le linee tortuose che solcano la fronte sono le cicatrici postume della sofferta operazione; le cicatrici superiori trasverse estese dal vertice al padiglione dell' orecchio d' ambo i lati non sono appariscenti per essere interamente celate dalla capellatura.

Osservazione V.ª — *Due osservazioni di cistotomia prerettale in adulti estraendo calcoli molto voluminosi.*

Dal giorno in cui la cistotomia cessò d'essere il privilegio di volgari circolatori, ed entrò come una decisa risorsa terapeutica nel patrimonio della chirurgia, vennero proposti procedimenti cotanto variati e numerosi, che sarebbe opera di non lieve mole solo il passarli a rassegna. Ma se essi prestano fede e rendono omaggio alla operosità dei cultori che li proposero, non comprovano meno la loro insufficienza. Giovanni de Romanis, Mariano Santo, Ottaviano Villa, Battista da Rapallo, Santoro, Petrunti, Piccinelli, Scarpa, e recentemente Landi, Botto e Malagodi attestano che l'Italia non fu la più avara nel fornire operai intesi a viemmaggiormente perfezionare cotesta temuta operazione. Molti metodi, a mio avviso, caddero perchè si vollero di troppo generalizzare, e meglio di servire come una via di salute in tale o

tal'altra contingenza, vennero compresi come una unica misura che si doveva attagliare ad ogni eventualità.

Quanti processi operativi non trovansi ora sepolti nell'oblio di una lunga disusanza, mentre si potrebbero in peculiari casi chiamare in vigore con apprezzabile efficacia; valga il fatto recente di Paget (1) che in un caso di cistotomia, complicato da stenosi uretrali e fistole perineali, ricorse alla incisione mediana proposta tre secoli or sono da Mariano Santo. Non avrebbe preso quel rango, che ora meritamente si occupa la litotrizia (una fra le più felici innovazioni dell'attuale secolo), ove l'antesignano della medesima con una modestia che tanto lo onora non ne avesse pel primo circuito l'àmbito a quelle sfere in cui la litotrizia è veramente efficace. La cistotomia lateralizzata fino a che verrà ristretta a calcoli di esigua mole darà ognora i migliori resultati, ma quali amare delusioni non si sono avverate quando venne chiamata all'estrazione di pietre di volume soverchio! Il frangipietra dell'illustre Porta può essere in tali frangenti una preziosa àncora di salute, giammai uno stromento di elezione.

Il perchè io reputo che meglio di complicare ad arte i procedimenti operativi, sia cosa più consigliera lo studiarsi di semplificarli, e ricorrere a queste ultime misure in casi di assoluta necessità.

La migliore indicazione terapeutica in casi di calcolo voluminoso, ed a coesione molto tenace, quali sono quelli di ossalato calcico ed acido urico, è fuori d'ogni dubbio la cistotomia, o col metodo bilaterale o col sovrapubico.

Il metodo di Franco, se presenta il vantaggio di offrire il più comodo e facile itinerario per l'escita del corpo straniero, è senza dubbiezze la via la più grave di

---

(1) « The Lancet ». London, January, 26, 1867, p. 115.

raggiungere la vescica, nè qui giova richiamare per quali pericoli.

Meno paventati ed a ragione sono gli accidenti del taglio perineale, ma questo metodo se meglio del primo si consiglia per una maggiore innocenza, offre d'altra parte l'inconveniente di lasciare uno spazio angusto al corpo che lo deve transitare. A questo intento, o per meglio dire volendo ottemperare ad una simile indicazione, venne da Sanson proposto il taglio retto vescicale, che non potè reggere ai vivi opponimenti mossi contro il medesimo, malgrado Maisonneuve avesse fatta l'opera migliore per sostenerlo, e da Vidal (De Cassis) la cistotomia quadrilaterale che eseguita poche volte dall'Autore si ebbe una decisa penuria di imitatori.

Il procedimento di Nélaton (1) che altro non è se non una leggiera modificazione al metodo di Dupuytren, presenta, a mio avviso, i seguenti vantaggi:

1.° Di considerare l'intestino retto anzichè uno scoglio temuto, un punto di ritrovo o meglio una guida per raggiungere l'uretra muscolare.

2.° Nell'avvicinarsi il più possibile al retto, porta la incisione in vicinanza al diametro bi-ischiatico, punto ove l'arcata pubica ha una corda maggiore della località prescelta da Dupuytren.

3.° Non offende il bulbo dell'uretra nè i vasi cospicui che vanno al medesimo, e con ciò scongiura i più gravi pericoli che accompagnano la cistotomia nell'adulto. Benchè io sia molto ossequioso verso la autorità del Thompson, uno fra i migliori specialisti delle vie orinarie, pure non so piegarmi ai di lui consigli di portare la litotri-

---

(1) La esposizione didattica di cotesto metodo, oltre all'essere consegnata in un opuscolo speciale, trovasi pure nell'« Anatomia descrittiva » di Sappey, e nel « Trattato di Anatomia chirurgica » di Richet; 3.ª edizione.

zia là ove questa per molte considerazioni deve cedere il campo alla cistotomia. (« The Lancet. » March 16, 1867. « The proofs that Lithotrity is an eminently successful Operation. By Henry Thompson »).

Osservazione. 1.ª — Pisani Domenico, cantoniere alla ferrata (stazione di Novara), a 40 anni, di statura mediocre, è robusto e bene conformato, venne accolto nella 1.ª sezione chirurgica il giorno 12 ottobre 1866 per calcolo vescicale. Fino dalla prima età sofferse disturbi nella uropoesi, caratterizzati da inviti frequenti di orinare, prurigine e molestia al balano, orine talvolta commiste a sangue, dolori vivi ed acuti alla regione lombare. Tale fenomenia morbosa però lasciava delle lunghe pause di benessere, a talchè i parenti del Pisani non se ne diedero pensiero, accagionando le sofferenze alla elmintiasi.

Da dieci anni però tali patimenti si fecero più vivi, e gli intervalli di tregua molto più brevi, gli inviti di pisciare furono molto più ripetuti, talvolta sotto i validi conati del mingere ebbe la perdita involontaria delle feci. Or sono sei mesi vide arrestarsi d'un tratto il getto dell'orina, e per 24 ore venne preso da iscuria completa, finchè sotto ad un imperioso sforzo cacciò un calcolo del volume d'una avellana, di colorito bruno oscuro; egli credeva d' essersi alla fine liberato dal suo martirio, ed invero ebbe alcuni giorni di benessere lusinghieri, trascorsi i quali ricomparvero in scena i primi patimenti.

Esplorata la vescica colla sonda di Mercier, si manifesta la presenza di un grosso calcolo, che chiudendo il meato orinario interno, lascia a stento penetrare il becco dello stromento; introducendo un dito nel retto sentesi il basso fondo della vescica di molto abbassato e ripieno di un corpo duro, voluminoso, bernoccoluto; le orine sono chiare pallide, messe in un vaso conico lasciano un piccolo deposito, che esaminato al microscopio trovasi costituito da giganti squame di epitelio pavimentoso della vescica (1). Il generale è poco bene, oltre ad una

---

(1) La presenza di squame epiteliche a proporzioni iperboliche, ed a disposizione ordinata nei depositi orinosi degli indi-

emaciazione piuttosto rilevante, l'individuo soffre di anoressia, sete viva, leggier movimento febbrile ricorrente nelle ore vespertine. Tali sono i fenomeni obbiettivi e subbiettivi raccolti al primo esame.

Nel giorno susseguente col litoclaste venne afferrato il calcolo che misurava un diametro di 82 millimetri, a coesione molto tenace, non essendo giunti a spezzarlo con alcuni colpi bene aggiustati di martello.

Fatta la analisi chimica dei piccoli frammenti terrosi, si trovarono costituiti da puro ossalato calcico. In faccia ad un tale ordine di cose, dovendo rimettere ogni lusinga di fare assegno sulla litotrizia, altro non rimaneva che ventilare la cistotomia bilaterale, ovvero la soprapubica. Per ragioni facili ad immaginarsi, mi decisi per la cistotomia perineale giusta la modificazione di Nélaton, pronto a ricorrere al metodo di Franco qualora le eventualità me lo avessero imposto. Le sofferenze del paziente non permettendo che una succinta cura preparatoria, poichè non aveva un minuto di pace, e ad ogni momento implorava a calde lacrime la operazione, venne la medesima eseguita nel mattino del 17 ottobre coll'intervento d'una eletta schiera di medici. Non istarò a tratteggiare le diverse fasi della operazione, essendoci noi pienamente uniformati ai precetti dell'Autore; dirò solo che venne estratto senza il menomo accidente un enorme calcolo, di forma sferica qua e là turbata da alcuni

---

vidui sofferenti di litiasi, locchè si deve alla compressione a cui le medesime soggiaciono non che al loro disgiungimento violento, è un fatto costante, e potrebbe essere utilizzato con molto vantaggio come una risorsa pel diagnostico ne' casi molto oscuri, ovvero in quelli ove per condizioni morbose non si può scandagliare la vescica.

Non è molto in un bambino con calcolo vescicale, che sfuggì per due volte alla esplorazione, quantunque fatta colla piccola sonda di Mercier, mi convinsi che vi doveva essere una pietra nella vescica per la presenza costante di numerosissime squame epiteliche molto voluminose, esaminando le orine al microscopio.

Attualmente tengo nella 1.ª sezione uomini due individui affetti da calcolo vescicale, ed investigando al microscopio ogni giorno le orine, osservasi costante la presenza di piastre epiteliche lussureggianti, ordinate a grandi ammassi.

bernoccoli, del peso di 157 grammi con un diametro massimo di 82 millimetri, ed uno minimo di 76 sovra i punti spogli da esuberanze.

L'atto operativo non durò oltre i quattro minuti, e la emorragia fu insignificante affatto. Nella sera dalla ferita stillava pura orina, punto macchiata di sangue. Venne prescritto l'uso dell'oppio, 10 centigrammi.

18. Dormì abbastanza nella notte, verso le 4 del mattino venne preso da brivido di freddo susseguito da dolori al basso ventre. Dieta di rigore, oppio internamente, fomento ghiacciato sul ventre.

19. All'incorrimento a freddo tenne dietro una moderata reazione febbrile, sete piuttosto molesta, uso del ghiaccio per bocca; viene tolto il fomento freddo dal ventre essendo in questa località cessati i fenomeni morbosi del giorno antecedente.

20. L'operato è apiretico, ventre molle, cedevole, indolente, non avendo dopo la operazione avuto alcun secesso d'alvo, si prescrive un blando eccoprotico.

25. Bene i giorni precedenti, stamane in seguito a disordine dietetico ebbe vomito susseguito da febbre a freddo. Dieta, ed un leggier purgante.

27. La febbre scomparsa jeri ritornò quest'oggi, col tipo di una febbre periodica, nessun fenomeno dal lato del ventre, la ferita è nel periodo di riparazione. Viene prescritto un grammo di bisolfato di chinino.

4. Novembre. La febbre è del tutto dissipata, nella notte l'ammalato orinò per la prima volta dall'uretra, la ferita è già in gran parte rimarginata.

14. Da due giorni si alza, passeggia senza punto soffrire, la ferita è interamente cicatrizzata, meno un insignificante punto ove stillano ad ogni emissione alcune goccie di orina.

23. Ottimo il generale, appetito vivo, chiusa perfettamente la ferita al perineo, orine naturali, viene dimesso perfettamente guarito.

Essendo il Pisani di impiego alla stazione della ferrovia, lo vedo di frequente, ed è benissimo, la località fino ad ora non gli arrecò la menoma molestia, il medesimo gode liberamente il privilegio della virilità.

Osservazione 2.ª — Cangiani Giacomo, d'anni 36, sacrestano, da Galliate, viene accolto nella 1.ª sezione chirurgica il 2 febbrajo 1867 per calcolo vescicale, a noi diretto dall'egregio collega il dottore Parma, medico chirurgo nello Spedale di Galliate. È individuo di media statura, d'abito cachetico, di conformazione irregolare per lordosi molto rilevante alle estremità inferiori.

Da 10 anni all'incirca soffre incomodi nell'apparato uropoietico, contraddistinti da tenesmo vescicale, prurigine molesta al balano, dolori vivi lancinanti alla regione lombare, orine talvolta sanguigne. Le sue occupazioni gli concedevano un moderato riposo, la cui mercè riesciva ad ammorzare sì fatti patimenti, ma quando era costretto a rimanere in piedi molte ore nella giornata, veniva assalito da dolori violenti alla regione sovrapubica, senso di peso al perineo, ematuria, con tenesmo dolorosissimo. Riparò più volte nello Spedalé di Galliate, ove ebbe sensibili conforti dalla semplice cura palliativa.

Esplorata la vescica, si riscontra subito all'orificio uretrale interno un calcolo che si stenta a smuovere ed a penetrare collo stromento in cavità. Esaminato il deposito orinoso al microscopio, lo si trova costituito da molti globuli mucosi, enormi squama epiteliche, non che una quantità prodigiosa di piccoli cristalli otaedrici di ossalato calcico, commisti ad alquanti prismi di fosfato ammoniaco-magnesiaco. La eccedente copia del sale calcico ci autorizzava a ritenere con molta verosimiglianza, che la concrezione calcarea, od almeno la corteccia esterna della medesima, veniva costituita da ossalato di calce, calcolo ordinariamente a coesione durissima. Non ostante il giorno 4 febbrajo venne esperita la litotrizia. La prima presa venne fatta sovra un diametro di 87 millimetri, non si giunse a frangere la pietra, quantunque si animasse il pignolo dello stromento di tutta la forza della mano.

Dato di piglio al martello, al primo colpo sfuggì la presa, ma afferrato il calcolo di bel nuovo sovra un diametro di circa 30 millimetri si pervenne col solo pignolo a frangerlo. Introdotto il litoclaste venne estratto, dopo alcune prese sovra i frammenti dapprima ottenuti, pieno zeppo di terriccio brunastro che alla analisi chimica si disvelò per ossalato di calce.

In faccia ad una prova cotanto evidente della composizione chimica della pietra, volevamo senza altro ricorrere alla cistotomia, preveggendo che il calcolo non si lascierebbe frangere coi mezzi ordinari, ma contro un simile divisamento militava il fatto di essere riescito nella seduta antecedente a ridurne una parte in minuzzoli, e come sovra un individuo così tapino la cistotomia, di sua natura grave negli adulti, avrebbe nella fattispecie esagerati i suoi pericoli, così venne deciso di proseguire nella litotrizia. Nel giorno 6 febbrajo fatto trasportare il paziente nella sala delle operazioni, e sottoposto al cloroformio, si passò alla seconda seduta. In questa si fecero tre distinte prese senza riescire a scuotere la resistenza del calcolo, malgrado si fosse ricorso al martello.

Estratto il litotritore, e messo il paziente in posizione propria, si passò alla cistotomia prerettale, estraendo con tal mezzo un voluminoso calcolo di forma ovoidea, a superficie leggiermente irregolare, col massimo diametro di 84 millimetri, il minimo di 32, con un peso assoluto di 82 grammi. Sovra uno dei margini si osserva la intaccatura della prima seduta di litotrizia, e non si trovano traccie delle altre prese.

L'operazione fu scevra affatto da accidenti e la perdita sanguigna solo di poche goccie.

7. Reazione febbrile appena sensibile, calma da parte del ventre, si lagna solo di un forte bruciore nella ferita.

8. Apiretico, ventre cedevole, indolente, cute cospersa di sudore, passò una notte calma riposando alquanto.

10. Nella notte orinò dal pene, la qual cosa però si deve ad un maggior turgore delle labbra della ferita. Nessun fenomeno morboso al ventre. Rinasce l'appetito. Viene prescritta la dieta seconda e vino.

15. Buona parte della giornata di jeri pisciò dal pene, appetito buono, ferita in via di una alacre riparazione.

20. Si accresce ogni giorno la quantità di orina che getta dall'uretra, la piaga al perineo è quasi interamente rammarginata. Dieta terza, doppia dose di vino. Uso interno della decozione di calamo con tintura di sesquicloruro di ferro.

Marzo 14. La piaga al perineo è perfettamente sanata, l'operato orina interamente dall'uretra, tolti i patimenti ed ag-

giuntasi una dieta succulenta e generosa, è ora ben nutrito, e le floscie guancie che prima erano di colorito terreo, sono sode e leggiermente rosee. Viene trattenuto ancora qualche giorno nell'infermeria per mera osservazione.

18. Viene dimesso molto bene nel generale, coll'apparato dell'uropoesi in condizioni normali.

Nei primi di maggio il Cangiani da noi invitato venne nello spedale per farsi esaminare.

Trovammo la ferita del perineo interamente riappiccata con cicatrice lineare, di molto immegliato il generale, condizioni fisiologiche dell'apparato uropoietico.

Disarticolazione sottoperiostea e sottocassulare della metà sinistra del mascellare inferiore.

Le rescissioni sottoperiostee e sottocassulari, oltrecchè formano uno dei più brillanti e feraci acquisti della medicina operatoria, in quantochè permettono di sottrarre una o più parti dello scheletro senza offendere la integrità del medesimo, si consigliano pure perchè sottraggono il meccanismo operativo da' suoi più significanti pericoli, quali la ferita di cospicui tronchi arteriosi e venosi, l'apertura di cavità articolari, sinoviali, e va dicendo.

Chi getta uno sguardo sulla anatomia chirurgica della articolazione temporo-mascellare, si avvede tosto che non è opera di facile intrapresa dividere le superfici articolari con stromento da taglio senza offendere alcuno dei grossi rami arteriosi, che attorniano cotesta articolazione. Quivi oltre alla facciale esterna; che passa quasi a ridosso della linea interarticolare, si presentano la *temporale*, la *mascellare interna*, e per ultimo il ramo terminale della carotide esterna, vasi tutti giacenti a pochi millimetri dal perimetro articolare. E per vero chi è famigliare colla notomia dei rapporti, sa quanto sia arduo il problema di incidere il legamento laterale interno della

articolazione temporo-mascellare senza ledere l'arteria mascellare interna, che decorre, come è noto, fra questo legamento e la branca condiloidea del mascellare inferiore. Eppure le superfici articolari di due ossa non si possono avere per disgiunte, se non vennero divisi tutti i legamenti intesi a mantenerle a mutuo combaciamento. Non ignoro che furonvi operatori cotanto avventurosi da riescire felicemente in sì grave cómpito, ma non si può nascondere che arditi e valenti chirurghi, quali Mott, Cusack, Walter, Gensoul, consigliarono di esordire nella disarticolazione del mascellare inferiore colla allacciatura della carotide esterna onde mettersi al riparo da una spaventosa emorragia.

Fergusson (1), che certo vuolsi annoverare fra le principali sommità chirurgiche viventi, quantunque rifugga dal ricorrere preventivamente a sì grave misura, nullameno non cela, che le precipue arterie che circondano l'articolazione, nell'atto della disarticolazione, anche nei casi i più felici necessariamente vengono offese. L'opposto avviene mercè la disarticolazione sottoperiostea, la quale oltrechè rende tale operazione quasi esangue, permette di disgiungere le superfici articolari senza aprire la articolazione, svellendo l'apofisi condiloidea del mascellare dalla propria membrana sinoviale. Frugando nella letteratura straniera, si rimane sorpresi come i nostri confratelli d'oltre Alpe e d'oltre mare non abbiano ancora apprezzato al loro valore le rescissioni sottoperiostee e sottocassulari. Se tratto tratto appare nei periodici qualche osservazione sovra cotesto argomento, è un fatto peregrino, destinato come le meteore a rischiarare d'un lampo l'orizzonte, lasciandolo tosto nella più completa oscurità.

---

(1) « A System of practical Surgery », p. 663.

Eppure non si può negare che Heyfelder (1) abbia raccolto in un vasto corpo di dottrina la più bella monografia sulle rescissioni; nullameno dà poca fidanza alle resezioni sottoperiostee, e pare dubiti assai che Maisonneuve sia riescito a togliere il periostio del mascellare inferiore in un caso di osteosarcoma di quest' osso. Aggiungasi che il medesimo autore parlando della disarticolazione del mascellare inferiore consiglia ancora di incidere tutti i legamenti, poscia aprire l'articolazione, locchè risponde lo stesso di uniformarsi cecamente ai precetti lasciati da Dupuytren. Batterley (2) che pure si è provato a tutt' uomo nell'estollere i miracoli della chirurgia conservatrice, se non precorrendo, almeno raggiungendo il pensiero di Bilguer, dimenticando le operazioni sottocassulari si privò di un formidabile punto d'appoggio.

In Italia, conviene dirlo, si fu più riverenti verso una gloria nazionale; a Larghi che primo tradusse in atto il felice concetto della conservazione del periostio, successero Paravicini, Marzolo, Borelli, Vernichi, Rizzoli e molti altri che estesero il terreno dei fatti compiuti ad edificazione di un procedimento cotanto salutare. Paravicini (3) nella disarticolazione del mascellare inferiore, seppe maritare con un brillante successo i dettami dell'insigne chirurgo di Vercelli, col beneficio della estrazione intrabuccale proposta da Signoroni.

Aggiunse dappoi una felice modificazione nel disvellere il mascellare per rotazione, meglio di inciderne i vincoli legamentosi come preconizza Larghi, locchè oltre al rendere più spedita e facile l'operazione, la scevera dal

---

(1) Heyfelder. « Traité des Résections ». Paris, 1863.

(2) On Conservative Surgery.

(3) « Sulla resezione e disarticolazione sottoperiostea della mascella inferiore senza incisioni esterne ». « Ann. Univ. di Med. », vol. 163, anno 1858.

momento il più pericoloso, quale si è quello dell'isolamento dell'apofisi condilea. Nei fasti della chirurgia trovansi registrate molte osservazioni in cui appare, che questo pericolo sia più apparente che reale, ma nell'apprezzamento di tali fatti mi associo pienamente all'avviso di Dumreicher (1), essere state, cioè, le vere disarticolazioni del mascellare inferiore molto rare, ove da queste si vogliano eccettuare le esportazioni di pezzi necrotici più o meno cospicui, che, a vero dire, costituiscono ben dissimili procedimenti.

La esportazione intrabuccale è certamente cosa consigliera, qualora la si possa eseguire senza compromettere l'atto operativo, e ciò non solo dal lato di evitare stimmati deturpanti la fisonomia, ma eziandio perchè col rispettare le parti molli della faccia si viene a scemare il traumatismo operativo, la qual cosa deve tenersi per non insignificante in una lesione di sua natura già abbastanza grave.

Ma affinchè un sì fatto procedimento sia eseguibile, richiedonsi molte circostanze concomitanti, che non sempre sullo stesso individuo trovansi associate. Signoroni, Rizzoli e Vernichi devono i loro successi all'avere cotesti abilissimi operatori agito sovra ossa prese da necrosi fosforica, ciò che valse ad impiccolire il volume dell'osso mascellare ed in pari tempo ad isolarlo dal periostio, circostanze favorevoli che semplificarono di molto l'eseguimento della operazione, risparmiandole i momenti i più difficili ed i più delicati. Paravicini e Maisonneuve, per quanto io sappia, furono i soli che effettuarono la disarticolazione intrabuccale e sottoperiostea di questo osso con aumento del volume normale per osteosarcoma, tale eccedenza però era di molto limitata. Reiterate sperimen-

(1) « Canstatt's Jahresbericht », 1859, p. 235.

tazioni sul cadavere mi appresero che questo piano operatorio, è assai difficile, richiede molto tempo, ed espone più d'ogni altro ad offendere quelli organi che si ha in animo di rispettare.

Il perchè reputo che a meno di trovare il tumore di più che modeste proporzioni, e parecchie circostanze propizie, non convenghi esperire la estrazione intra-orale, dappoichè il vantaggio che la medesima arreca, non compensa i pericoli a cui espone.

Per dividere la continuità della mascella, credo meglio si presti la sega a catena, della tenaglia osteotoma di Signoroni, colla quale non sempre si riesce ad infrangere l'osso, e molte volte questo si spezza più per la pressione a cui è sottoposto che per l'incisione, indi scheggie alle quali si è costretti di rimediare con una novella divisione. La tenaglia osteotoma recentemente proposta dal dott. Castelnovo vale ancor meno di quella di Signoroni (1), agendo essa per pressione diretta, ed in ciò rassomiglia alla macchinetta ossifraga di Rizzoli. Per me trovo che una buona sega a catena risponde assai bene, e con un pò di famigliarità nei maneggi riesce tanta spedita quanto la tenaglia, senza avere i gravi inconvenienti di quest'ultima.

So di essere riescito in molte vivisezioni a dividere colla sega a catena la mascella di cani vigorosi rivestita dai propri denti, ove il taglio dello smalto era sì regolare, liscio e levigato, da sembrare fatto col più fino rasojo. Mi duole di non essere in ciò concorde all'intendimento professato dal mio amatissimo maestro, il prof.

(1) Molteplici prove istituite nel laboratorio anatomico di cotesto Spedale sulle differenti tenaglie osteotomiche, dimostrarono all'evidenza che quella di Castelnovo è la più infedele, per imperfezioni inerenti al concetto meccanico dello stromento; nessuno poi regge al confronto di una buona sega a catena.

Paravicini, che si dichiara esplicitamente per la tenaglia di Signoroni; conviene dire che la diversa tempra o costruzione dello stromento ci ha resi in buona fede d'avviso opposto (1). Quanto posso affermare si è: d'essermi più volte provato sul cadavere a dividere con questo stromento la mascella inferiore, ed in quelle poche in cui sono riescito, fu sempre ricorrendo a manualità così violenti, che oltre all' essere disdicevoli, non si potrebbero impunemente adoperare sul vivo.

Il fatto morboso che nel presente caso mi consigliò sì fatta operazione, fu una cospicua cisti ossea estesa a pressochè tutta la metà sinistra della mascella inferiore. Tale affezione di sua natura meglio di qualsiasi altra suggeriva il procedimento che ha per base la conservazione del periostio, quantochè dessa costituiva un fatto morboso puramente locale, il quale oltrechè risparmiava al restante dell'organismo riflessi malefici, dava il convincimento che nel periostio superstite non si lasciavano germi di novelle sciagure.

In una Memoria sulle cisti ossee del mascellare inferiore (pubblicato negli « Annali universali di medicina », febbrajo 1865) feci conoscere quale sia l'opinione delle migliori autorità anatomo-patologiche sul momento causale di tali neoplasmi, il perchè riferisco a quella i maggiori particolari sull'argomento. Non posso però nascondere che come nel primo caso da me osservato, in quest'ultimo pure venne smentito il precetto formolato da Dupuytren, essere cioè un fenomeno patognomonico delle cisti ossee, uno scroscio o meglio crepitìo di pergamena, che viene risvegliato allorquando si palpa il tumore.

Tale fenomeno devesi senz'altro all'eccessivo assotti-

---

(1) La tenaglia di Signoroni da me usata venne costrutta dai signori fratelli Lollini, ed è identica nella proporzione al modello proposto dall' Autore.

gliamento delle pareti della cisti che compresse si deprimono scattando poscia con forza; come però di leggieri si scorge, desso forma una concomitanza di poco momento, riscontrabile solo in quei casi ove la sottigliezza sarà giunta alla voluta misura. Insisto in special modo sovra un simile particolare, dappoichè molti fra i moderni trattati di patologia esterna riferiscono ancora: essere il mormorio di pergamena il più prezioso carattere pel diagnostico differenziale di una cisti ossea, locchè sembra fatto ad arte per indirizzare ad un errore di giudicio.

Non mi appresi come nel primo caso allo svuotamento, che altra volta mi rispose in modo cotanto lusinghiero, per la considerazione, che nella fattispecie non trattavasi di una ciste inserita nel contesto normale dell'osso mascellare, ma per converso della mascella tramutata in una ciste, per cui lo svuotamento sarebbe equivalso ad una completa demolizione di quanto si voleva conservare, rispettando insignificanti scheggie, che per altro sarebbero state assai moleste ed arrecando un più o meno grave nocumento al meccanismo della masticazione.

Osserv. — Tedeschi Rosa, contadina da Bieno, circondario di Pallanza, di 23 anni, di sana e robusta costituzione, viene accolta nella 1.ª sezione chirurgica il giorno 9 dicembre 1866 per cisti ossea uniloculare al mascellare inferiore; la medesima venne a noi diretta dall'egregio dottore Pirinoli di Pallanza. Nessun precedente gentilizio, nè diretto, nè collaterale; mestruata a 15 anni, lo fu regolarmente fino a tre anni or sono, epoca nella quale prese marito e rimase tosto incinta.

Sgravatasi felicemente d'un robusto maschio, lo allattò per ben 18 mesi senza soffrire il menomo disturbo. Solo verso il finire di marzo 1866 venne presa da una forte e persistente odontalgia agli ultimi molari della mascella inferiore sinistra. Ricorse ad un empirico che le schiantò gli ultimi due molari. Nullameno le sofferenze non sce-

marono punto, anzi destatasi per tale fatto una forte reazione inflammatoria, rimase più giorni senza poter dischiudere la bocca, chiamò il medico, ed un trattamento più saggio valse ad alleviarle d'alquanto i patimenti, senza però estinguerli. Sui primi di agosto il tumore aveva raggiunto il volume d'un uovo di gallina, ed una notte dopo dolori atrocissimi si aperse nella cavità orale in corrispondenza al margine interno della mascella, schiudendo il varco ad una copiosa raccolta di marcia fetentissima; ciò le riescì di molto conforto, se non nell'andamento del male, almeno nelle espressioni più penose del medesimo.

Lo stato obbiettivo della parte nel giorno della di lei accettazione nell'infermeria era il seguente: la metà sinistra della mascella inferiore erasi trasmutata in un tumore del volume di un grosso arancio, duro, compatto, liscio, uniforme. La cute che lo riveste è d'aspetto normale, leggermente mobile sul medesimo, integre le ghiandole linfatiche della regione parotidea e soprajoidea. Introdotto l'indice nella bocca, sentesi manifestamente che il tumore è formato da una ectasia delle lamine ossee della mascella, dappoichè si penetra da una apertura di forma elittica in una vasta scatola ossea ripiena d'un liquido sanioso commisto a frammenti di sostanze alimentari, sospinti in quell'antro nell'atto della masticazione. I denti molari, ad eccezione di uno trattenuto da una briglia fibrosa, sono tutti caduti, il canino è molto vacillante, fermo il vicino incisivo.

L'ammalata ha la bocca socchiusa, non potendo nè chiudere, nè divaricare di molto le arcate dentali.

Il generale è bene, ad eccezione di un notevole dimagramento dovuto alla insufficiente nutrizione, a cui la Tedeschi da molto tempo è costretta per la accennata alterazione.

12. Dicembre. — Preparata la paziente con un blando

eccoprotico onde sbarazzare le intestina, viene alle 9 antimeridiane operata, alla presenza di un numeroso concorso di colleghi. Coricata la operanda supina sovra il letto e sottopostala al cloroformio fino a perfetta anestesia, condussi una incisione a tutto lo spessore delle parti molli, che dall' angolo sinistro della apertura labiale perveniva fino a due centimetri dalla cartilagine trago, seguendo il margine inferiore del tumore, e ciò nel riflesso di evitare il condotto stenoniano non che le diramazioni più cospicue del 7.º

Disseccato il lembo inferiore per lo spessore di 3 centimetri all' incirca e sollevato il superiore, misi allo scoperto tutta la branca sinistra della mascella. Inciso il massetere alla sua inserzione inferiore, le cui fibre erano diradate ed atrofiche, con un robusto bistori praticai una incisione fino alla teca ossea estesa dal 4.º incisivo corrispondente all' apofisi coronoide, costeggiando il margine alveolare esterno; una seconda venne ripetuta pel lato interno, indi colla sega a catena divisi l' osso mascellare nella linea intermedia fra il 4.º incisivo ed il canino.

Allora collo scarnificatore periosteo mi fu assai facile isolare la cisti dal proprio periostio, nè incontrai la menoma difficoltà per la superstite porzione della branca ascendente, avendo l' avvertenza di tenermi col tagliente sempre sull' osso, ed il dorso dello stromento rivolto al periostio sollevato. Distaccato in ogni dove il periostio, incisi il tendine del crotafite collo scalpellino falciforme, indi afferrata colla tenaglia di Liston la porzione sana della branca ascendente, con due giri di rotazione divelsi il tumore esportando l' apofisi condiloidea spoglia affatto dalla propria cartilagine di incrostazione. Prosciugata la enorme breccia, si vide integro il periostio, d' aspetto bianco rossigno uniforme; nessun vaso arterioso richiamò la nostra attenzione, ove si voglia eccettuare la arteria coronaria labiale allacciata nel primo periodo dell' operazione.

... riuniti con sutura attorcigliata che
..., la donna che si svegliò verso la metà
...ativo, non mosse un lagno e si tenne immo-
...mezza più che virile fino alla fine; a suo dire
... della operazione non furono così vivi come quelli
... più mesi era sottoposta.

Internamente si prescrive oppio, e fomento freddo sulla località.

Il tumore esportato è una estesa cisti ossea, uniloculare, a pareti dure e compatte, di forma ovoidea, col massimo diametro nel senso della branca orizzontale della mascella; in prossimità dell'apertura interna osservasi un dente molare, che con molta verosimiglianza è il terzo, trattenuto da un involucro fibroso; il cavo della cisti ripieno d'acqua ne capiva 187 grammi.

Tale neoformazione è ora preparata a secco e conservasi nel museo di patologia chirurgica dello stabilimento.

13. Passò la notte molto tranquilla, moderata reazione alla località, si continua nell'uso dell'oppio e nella applicazione di posche ghiacciate sulla regione operata.

15. Nelle ore vespertine di jeri ebbe un leggiero accesso febbrile dissipatosi verso il mattino con un copioso sudore.

Viene tolta la prima medicazione — la ferita è rammarginata per coalito adesivo nei tre quinti anteriori, cosparsa di marcie posteriormente; si tolgono gli spilli, ad eccezione di quello posto al margine labiale, medicazione a piatto, dieta leggermente nutriente, vien sospeso l'oppio, e prescritta una decozione di calamo aromatico con tintura di sesquicloruro di ferro.

17. Passò la notte insonne, lingua arida e rossigna ai margini, sete vivissima, febbre ardente. Non si giunge a conoscere la causa di un simile peggioramento. La piaga superstite trovasi ricoperta d'un essudato crupposo, ed i margini della medesima sono invasi dàlla risipola. Uso

interno del tartaro emetico a dose epicratica, bagno generale a vapore.

19. Dopo due giorni di esacerbazione, stamane la fenomenia morbosa è alquanto immegliata. La risipola occupa tutto il lato sinistro della faccia, concentrandosi con maggiore intensità alla regione oculo-palpebrale, la piaga presenta un fondo bigio edematoso; medicazione coll' acqua fenizzata, ed applicazione del collodion sovra le parti affette da risipola.

23. La risipola è interamente scomparsa, si distaccano sui punti affetti larghe squame di epidermide, la piaga è in via di riparazione, cosparsa da una tela di vivaci granellazioni. Rinasce l' appetito, si concede una dieta analettica.

Gennajo 1. La piaga è del tutto cicatrizzata, la cicatrice di forma lineare si nasconde nella piega 'cutanea cervico-facciale, nel tratto rammarginato per adesione primitiva si stenta a trovare la linea di congiungimento. Il generale è immegliato di molto, mercè una dieta succulenta.

Nel luogo occupato dalla mascella si sente un tessuto sodo, compatto, resistente; introducendo l' indice nel cavo orale lo si afferra a guisa di un grosso cilindro.

27. Venne trattenuta nell' infermeria fino a questo giorno per istudiare la osteogenesi. Ora però la Tedeschi è più che stanca e ci prega fervidamente di lasciarla ripatriare, e per quanto sia in noi grandissimo l' amore alla scienza, non possiamo spingerlo ad incrudelire contro una affettuosa madre.

Nella piaga occupata dalla cisti alberga ora una mascella rudimentale di consistenza cartilaginea, sovra cui la Tedeschi può masticare le sostanze tenere; in corrispondenza alla branca verticale sentesi un corpo a consistenza quasi ossea, il timbro della voce è normale affatto. Dischiusa la bocca, osservasi la parte destra del

mascellare inferiore leggermente ritorta all' indentro della cavità buccale, pel mancato antagonismo dei pterigoidei opposti. Prima di congedare l' operata, venne riveduta da tutti i medici che assistettero all'operazione, non che da molti altri colleghi fuori dello stabilimento.

I disegni vennero tolti dal vero dal nostro bravo assistente, il dottore Parona, che seppe in affare tanto delicato ritrarne fedelmente la fisonomia.

Da pochi giorni la Tedeschi mi scrisse avvertendomi che da più di un mese mastica le sostanze dure anche dal lato operato, ed ove non fosse la mancanza dei denti, essa non si accorgerebbe del patito malore.

Nel 19 maggio vidi la Tedeschi in Belgirate, a me inviata con tratto di squisita cortesia dall' egregio collega il dottore Pirinoli.

La trovai in florido stato di salute, nessuna stimmate accenna alla subita operazione, tranne una lineare cicatrice velata in gran parte dalla piega cutanea cervico-facciale. La bocca anche nel discorrere si tiene composta e regolare; percorrendo colle dita la plaga operata sentesi manifestamente un corpo duro, compatto, foggiato a due rami, uno verticale, orizzontale l'altro, che tien luogo della porzione di mascella esportata.

Introdotto l'indice nella cavità orale ed il pollice esternamente, si afferra un corpo cilindrico, cartilaginoso, vera mascella embrionale, controdistinta dalle proprie forme anatomiche, in proseguimento diretto colla arcata mascellare opposta. Pigiando sull' angolo mascellare, si sentono alcuni punti di sostanza calcare leggermente rilevati dal contesto cartilagineo.

L' operata asserisce essere da più mesi usa a masticare la sostanza alimentare in ambedue i lati, senza soffrire veruna molestia.

In tale occasione la Tedeschi con me venne veduta dall' egregio amico e collega il dottore Villani Gio-

vanni, non che dal dottore Frignocca medico-chirurgo in Lesa.

Spiegazione alla Tavola VI.

Fig. 1.ª

Aspetto della Tedeschi prima dell'operazione, giusta disegno eseguito dal dottore Parona. Tale ritratto oltre all'essere conforme al vero nel fatto morboso, è dappoi molto rassomigliante.

Fig. 2.ª

Branca laterale sinistra della mascella inferiore affetta da cistoma osseo, come trovasi conservata nel Museo di patologia chirurgica. Presenta l'aspetto esterno, ove veggonsi evidenti, oltrechè l'apofisi condilea e coronoide, il dente canino superstite.

Fig. 3.ª

La Tedeschi a guarigione compiuta. La cicatrice lineare appena appariscente è conforme a quanto in quell'epoca osservavasi nel vero. Ora poi meglio impinguata dessa è meno significante.

Sulla cura del tumore e della fistola lagrimale; *Studio clinico del dott.* **BONOMI VINCENZO.** *Lettura fatta all'Ateneo di Brescia nella seduta del* 7 *aprile* 1867.

Nella terapia delle malattie oculari, il trattamento del tumore e della fistola lagrimale presentò sempre un campo, dove le difficoltà l'una all'altra si succedevano, dove il sorgere di un metodo era ben presto surrogato da un altro metodo in tutto o in parte diverso, senza che mai fosse pienamente risolto il quesito della radicale guarigione di un'incomoda e deturpante malattia, restituendo alla norma fisiologica gli organi escretori delle lagrime.

Senza entrare in sterili dettagli, sulla storia della cura di questa affezione, è mio intendimento di raggruppare in uno sguardo sommario e complessivo i varii metodi, che dalla più remota antichità, fino ai dì nostri, furono successivamente a tal' uopo impiegati, per stabilire poi a quali oggigiorno, i progressi della scienza e i risultati di una pratica illuminata ci permettano di far ricorso, avvertendo sin d'ora, che l'ultima parola su questo argomento non è ancor detta, e che in difetto dell'ottimo è necessario addattarci al buono.

In due sezioni possiamo raccogliere i metodi, che dagli arabi fino a noi vennero messi in opera per guarire il tumore e la fistola lagrimale, cioè a dire:

1.° Di quelli che coi caustici attuali o potenziali miravano ad ottenere la soppressione dell'apparato escretore delle lagrime.

2.° Di quelli che con varii mezzi tentavano di ricondurre le vie lagrimali alla loro norma fisiologica. Ad una modalità di questo secondo gruppo si può ascrivere l'apertura di una nuova via al corso delle lagrime mercè la perforazione dell'unguis.

Avicenna ed Albucasis distrussero pei primi il tumor lagrimale col ferro incandescente; dopo di essi Celso, esportata la parete anteriore del sacco, cauterizzò col fuoco fino all'osso.

Questo metodo della distruzione del sacco, cadde per lungo tempo in oblìo, e non fu richiamato in vigore che alla metà del secolo scorso, per opera del Nannoni, sul processo operativo del quale, e sulle modificazioni al medesimo in appresso introdotte, noi parleremo con dettaglio più sotto.

Archigene d'Apamea, secondo ci narra Galeno, perforò per primo l'osso unguis, nell'intento di aprire una nuova via alle lagrime, nei casi ove i naturali condotti più non prestavansi al loro ufficio. Wolhouse rimise in

onore la pratica di Archigene verso la metà del secolo decimosettimo, indi tal metodo venne posto in dimenticanza, fino ad epoche a noi più vicine, nelle quali troviamo Laugier, Hunter, Reybart, Wathen, perforare l'osso mascellare, e in questi ultimi tempi il dott. Foltz ritentare ancora questo metodo, aggiungendovi speciali modificazioni, che a suo dire assicuravano il pieno conseguimento dello scopo, pel quale l'operazione veniva intrapresa.

Dove gli ottalmologi misero ogni studio e fecer mostra di speciale perseveranza, e di fecondità di ritrovati, si fu nel cercare la guarigione del tumore e della fistola lagrimale, ristabilendo la permeabilità delle vie naturali. Ed infatti troviamo Maître-Jean e Anelio che ponendo a causa di questa malattia il restringimento del canal nasale, propongono ed eseguiscono il sondaggio di questo condotto, ed injezioni in esso pei punti lagrimali. Méjan alle dilatazioni temporarie dei due Autori succitati, sostituisce la dilatazione permanente col mezzo del setone introdotto nelle fosse nasali pel punto lagrimale superiore. Laforest, Dubois, e specialmente Gensoul, imaginano il sondaggio dal basso all'alto del canal nasale, con speciali istrumenti che riescono nelle mani soltanto dei loro inventori. Verso la metà del secolo decorso L. Petit si scosta dai metodi fino allora messi in pratica, spacca il sacco, e per quella via eseguisce il cateterismo e la dilatazione graduata del caual nasale. Il processo operativo dell'illustre chirurgo parigino viene seguito da Pateau, Desault, Boyer, Jurin ed altri ancora.

Le recidive, che pure in questo metodo occorrono, suggeriscono a Foubert, e quindi a Dupuytren, l'idea di una dilatazione artificiale permanente, col mezzo di una cannula d'oro introdotta nel canal nasale, e quivi lasciata per sempre.

Con fasciature ed apparecchi istrumentali degni più

presto di lode per l'ingegno di cui furono imaginati, di quello che pei risultati che ottennero, da Fabrizio d'Aquapendente, da Heister Wenzel e dallo stesso L. Petit, si tentò di guarire il tumore lagrimale con la metodica compressione del sacco, senza che i successi corrispondessero alle concepite speranze.

Al principio del secol nostro il quesito della guarigione radicale del tumore e della fistola lagrimale sembra risolto per opera dell'illustre Scarpa, il quale, col metodo cui lascia il suo nome, asserisce di raggiungere l'intento, ristabilendo completamente alla loro permeabilità le ostrutte vie lagrimali. La dilatazione del canal nasale, previa spaccatura del sacco, eseguita col chiodetto lasciato in sito per un tempo assai lungo (rare volte meno di un anno), la cura delle fungosità della interna superficie dell'otricello lagrimale mercè gli unguenti cateretici ed escarotici, danno infatti delle guarigioni avverate e durature. L'autorità di tanto maestro e gli incontestabili successi da lui ottenuti, rendono universale il suo metodo, e per esso vengono trascurati tutti gli altri fino allora seguiti, compreso pure quello del Nannoni e del Volpi, che richiamata in uso e perfezionata la pratica della cauterizzazione, trovarono nello Scarpa il loro più formidabile e fortunato avversario.

La lunghezza eccessiva delle cure col metodo dello Scarpa intraprese, le recidive che si verificarono, specialmente quando il chiodetto, o per impazienza dell'ammalato, o per credere il chirurgo che la di lui applicazione fosse sufficiente, veniva levato dopo qualche mese; lo studio del modo con cui la pratica del clinico ticinese raggiungeva lo scopo al quale era diretta, fecer sì che da alcuni dei moderni oculisti si pensasse di cercar altra via per venir a capo, in tempo più breve e senza pericolo di recidiva, di questa infermità, che fino ad ora erasi mostrata tanto ribelle agli svariati presidii dall'arte chirurgica adoperati.

L'idea del Nannoni e del Volpi sulla cura del tumore e della fistola lagrimale, mercè l'uso dei caustici, venne sottoposta a nuovi studii per parte del Desmarres, del Magne e dell'illustre nostro Sperino, il qual ultimo considerando come per l'effetto delle pomate escarotiche dallo Scarpa messe in uso, l'esito finale cui arrivava era quello della reale distruzione del sacco tanto da lui combattuta, venne a richiamar nuovamente in vita il metodo del chirurgo fiorentino.

L'obbiezione più forte che dallo Scarpa e dagli avversarii del Nannoni facevasi al suo processo operativo, era quella di condannare il malato ad una perpetua lagrimazione, quando per l'impermeabilità delle vie escretizie delle lagrime, queste non avrebbero più trovato il necessario loro sfogo.

Già il Desmarres, che usò la distruzione del sacco mercè il ferro rovente, aveva notato che l'epifora tanto temuta, in circostanze ordinarie riducevasi in fatto a ben piccola cosa. Modificate, grazie all'operazione, le condizioni catarrali della mucosa palpebrale, e perciò rimossa l'influenza riflessa dello stato abnorme del sacco sull'apparecchio secretore delle lagrime, il flusso di queste limitavasi d'assai, anzi veniva ridotto alla semplice esalazione dei follicoli congiuntivali, per modo che, meno i casi di irritamenti fortuiti ai quali l'occhio venisse esposto, l'epifora non si verificava per nulla.

Gli studii e le numerose esperienze dallo Sperino istituite, dimostrarono per di più, che nella cura coi caustici, non si obliterava in modo assoluto il sacco lagrimale, ma se ne riduceva soltanto il lume, ponendolo nelle condizioni di un tubo capillare.

Annullatosi in tal modo il maggior argomento contro la pratica della distruzione del sacco, e fornita eziandio la prova anatomica della persistenza di una via di unione tra i punti lagrimali e il canal nasale, i cultori dell'ot-

... dal fascino, in cui la teoria dello ... avevа trascinati, e si appigliarono a questo me... che sorto e caduto tante volte, doveva alfine nuo... risorgere, fatto più forte da novelli perfeziona... e da novelle illustrazioni nel campo della fisio-pa...

Senza giudicare il metodo della cauterizzazione come ... in tutti i casi per la cura del tumore lagrimale, da due anni a questa parte, in unione coll'ottimo mio amico dott. Gosetti, volemmo esperirlo nel maggior numero di essi, ed i risultati confortanti che ci venne fatto di ottenere, sia per la rapidità del trattamento, sia per la sicurezza e durata della guarigione, sia per la quasi nessuna deformità che al di lui impiego residua, mi invogliarono, o signori, ad esporvi le nostre osservazioni, corredandole di quegli appunti e di quelle note che le medesime seppero suggerirci.

L'egregio dott. Manfredi, distinto oculista, già assistente all'ospedale ottalmico di Torino, così descrive, nella sua pregiata Memoria, che ha per titolo: « Della cura radicale del tumore e della fistola del sacco lagrimale », il processo operativo del suo illustre maestro:

« La spaccatura del tumor lagrimale vien fatta per un'incisione verticale, recidendo eziandio il tendine dell'orbicolare, nei casi in cui il fondo cieco del sacco è molto allargato.

Introdurre nel sacco, previo svuotamento del medesimo, lo speculum chiuso per mantenere, aprendolo, divaricati e protetti i margini cutanei della ferita, beante il sacco.

Nettare la cavità del sacco dal sangue e muco pus mediante pallottoline di fila asciutte portatevi dentro a più riprese con pinzette ordinarie, maneggiate colla destra, mentre la mano sinistra tien fisso ed aperto lo speculum.

Portare nella cavità del sacco, per due o tre volte, ad ogni ripresa rinnovandolo, un fuscellino avvolto al suo apice di poche fila, ed intriso per quest' apice nel liquido caustico (nitrato acido di mercurio, percloruro di ferro concentrato, cloruro d'antimonio, ecc.), e manovrarlo in modo da non risparmiare punto alcuno della superficie del sacco.

Ciò fatto, prendere un altro globicino di fila asciutte colle pinze, e portarlo, mantenerlo, e lasciarlo nel sacco colla destra, mentre colla sinistra si ritira il dilatatore.

Non rimane infine che di asciugare bene la parte, farvi sopra bagni ghiacciati, e sostituirvi, dopo poche ore, piccoli cataplasmi mollitivi.

Nelle dettagliate storie riferite dal dott. Manfredi di cure fatte con questo metodo in varii casi di tumori e fistole lagrimali, avendo rilevato che in taluni di essi tenner dietro alla cauterizzazione sintomi infiammatorii di qualche rilievo, essendosi talora il processo flogistico esteso al cellulare dell'orbita determinandovi il flemmone, ci nacque il dubbio che siffatti spiacevoli accidenti potessero trarre origine, dall'essersi fatta seguire la cauterizzazione subito dopo la spaccatura del sacco, e perciò nello scopo di ovviarli pensammo che potesse tornar utile il lasciare che ogni sintomo di reazione consecutiva al fatto del taglio si acquietasse, per venir poi al secondo tempo dell' operazione, cioè a dire all'applicazione del caustico.

Noi quindi eseguita nella prima seduta la spaccatura del tumore, ed evacuato diligentemente il muco pus in esso contenuto, dopo aver esplorato con uno specillo il canal nasale, spingendo lo strumento nella fossa corrispondente, passammo mediante pallottoline di filaticcio ad asciugare l' interna superficie del sacco, indi introdotto nella ferita un pezzetto di spugna preparata, e ricoperto il tutto con una tasta di filaticcio ed un apposito ben-

daggio, lasciammo l'apparato fino al dì successivo, consigliando il riposo del letto e la dieta quasi negativa. All'indomani, se nessun fenomeno di reazione erasi manifestato, si passava ad estrarre la spugna precedentemente introdotta, la quale pel suo gonfiarsi aveva d'assai dilatata l'apertura fatta, e ci offriva l'opportunità, dopo diligente prosciugamento, di portare il caustico in tutti i punti della superficie del sacco che volevamo toccare, senza che per tale mantualità abbisognasse alcun speculum, onde garantire dell'azione del rimedio l'esterne labbra della ferita.

Oltre i caustici liquidi, in alcuno dei nostri operati volemmo esperire eziandio i solidi, quali il nitrato d'argento, la pasta caustica di Vienna, e la pasta escarotica di Canquoin.

Pel nitrato d'argento, introducemmo un cilindretto del peso di un grammo all'incirca, previo aver difesi i margini cutanei con listerelle di cerotto. Indi riempiuta di filaticcio la cavità, completammo la medicatura mercè un cuscinetto d'altre filaccie, e la solita benda.

La pasta caustica di Vienna e quella del Canquoin, venne da noi introdotta sotto forma di un globetto, portato nel fondo della ferita mediante una cannuccia di penna d'oca, per la quale dietro al caustico faceansi penetrare due o tre pallottole di filaticcio, avendo di mira nel levar la cannula di spingerle all'avanti e di mantenerle in grembo alla ferita. Il restante della medicazione eseguivasi nel modo indicato più sopra.

In tutti i casi trattati in tal maniera, se si eccettui un poco di gonfiore resipelatoso che si appalesava all'angolo interno dell'occhio, in capo alle ventiquattro ore dell'applicazione del caustico, e che ben presto cedeva agli epitemi freddi continuati nella prima giornata; e successivamente alle applicazioni emollienti, non ebbimo a lamentare nessun accidente. In una ragazza soltanto

in cui lo stato saburrale delle vie digerenti complicava la malattia, vedemmo la risipola estendersi alla metà della faccia, ma un leggiero catartico e bevande diluenti bastarono a farla sollecitamente scomparire.

Premessi questi brevi dettagli sul processo operativo e sui caustici adoperati, verrò ora ad esporvi diciotto osservazioni di tumori lagrimali di tal guisa guariti.

Certe evenienze occorse durante la cura, e qualche accidente che ebbimo campo di constatare in epoca lontana dall'operazione, mi apriranno l'adito ad alcune pratiche considerazioni, colle quali chiuderò questo piccolo lavoro, che alla benevolenza vostra raccomando fin d'ora, o egregi signori.

Osservazione I. — La sig. Giuseppa L., d'anni 35, di Brescia, si presenta nel gennajo 1865 con due tumori lagrimali, datanti da parecchi anni, dei quali il destro aveva il volume di una grossa nocciuola. Intraprendemmo la cura di questo pel primo. Spaccatolo largamente senza interessare il legamento palpebrale, introducemmo la tenta, che vinto un primo ostacolo all'imboccatura del canal nasale, passò poi con facilità nella fossa corrispondente. Riempito il cavo con alcune filaccie, dopo aver ben bene pulita l'interna superficie del sacco, vi introducemmo un cilindretto di nitrato d'argento fuso, indi cacciati in seno alla ferita tre o quattro globicini di filaticcio, ed all'intorno della fatta apertura applicate alcune listerelle di cerotto, per proteggerne i bordi, ricoprimmo il tutto con un cuscinetto di filo e una sottil benda, al dissopra della quale consigliammo di praticare i bagnoli ghiacciati per tutta la giornata. Il dì successivo trovammo un lieve edema risipelatoso all'angolo interno dell'occhio ed alle palpebre, edema che in breve cedette all'applicazione di cataplasmi emollienti. In questa giornata rinnovando la medicazione, potemmo colla pinzetta estrarre qualche briciola d'escara.

Per mala sorte essendo stati da fortuite evenienze obbligati ad affidare l'operata, per alcuni giorni, ad altro collega, quando la rivedemmo, l'esterna ferita era quasi cicatrizzata, ma nell'an-

golo interno dell' occhio appalesavasi ancora un tumore, che quantunque di mediocre volume, era però duro e resistente alla pressione. Questo tumore, che non si svuotava nè pei punti lagrimali, nè pella narice, un bel giorno insistendo a premerlo, d' un tratto si avvizzì, probabilmente perchè staccatosi l'interno residuo d' escara, il detritus di essa, una volta rammollito, trovò passaggio attraverso il canal nasale.

La prematura cicatrizzazione della ferita, avendo resa impossibile la medicatura del sacco dopo il distacco dell' escara, fu causa che le granulazioni non operandosi dal fondo della piaga, il tumore recidivasse, e noi fossimo costretti di addivenire, due mesi più tardi, ad una seconda operazione, la quale sortì esito brillantissimo, staccandosi dopo sei giorni dalla cauterizzazione un' escara solida, avente la forma del sacco e del canal nasale, e guarendo perfettamente l' ammalata nello spazio di un mese, senza che le rimanesse nessuna deformità, e quasi niun stillicidio di lagrime.

Collo stesso metodo venne operato anche il tumore dell' occhio sinistro, e in questo l' azione del nitrato d' argento in un punto fu tale da mettere allo scoperto piccola porzione dell'osso unguis.

La guarigione ciò nullastante in trenta giorni era apparentemente completa. Ma dopo circa due mesi la sig. L. fece di nuovo ricorso a noi per un' intumescenza all' angolo interno dell' occhio sinistro, nel centro della quale rimarcavasi un punto nerastro, su cui, qualora si esercitasse anche lieve pressione, l' ammalata accusava il senso di puntura.

Incisa la cute in corrispondenza al punto notato, potemmo afferrare colla pinzetta un corpicciolo solido, che riconoscemmo non esser altro che un pezzetto d' osso necrosato; dietro ad esso sortirono poche goccie di pus, il tumore scomparve, e da quell' epoca sino ad oggi non ebbe la sig. L. a soffrire d' altra molestia.

Osservazione. II. — Caterina M., d' anni 28, di Brescia, ci si presenta nel marzo 1865 affetta da tumor lagrimale destro. Viene operata mercè la spaccatura, nella quale si comprende eziandio il legamento del tarso. La sonda introdotta nel canal

nasale si passa con bastante agevolezza; dopo due giorni l'interna superficie del sacco si cauterizza col nitrato d'argento, seguendo le stesse norme accennate nell'osservazione suesposta. All'indomani notiamo una risipola che si estende a tutta la metà destra della faccia, risipola che è sostenuta da note gastriche, e che cede rapidamente in seguito ad una purga ed al riposo del letto.

Sul settimo giorno staccasi l'escara a larghi frammenti; in un mese, durante il quale l'operata si medica nel modo indicato, la guarigione del tumor lagrimale è completa. Persiste tuttavia un certo grado di epifora, il quale scema d'assai sotto l'uso di un collirio astringente.

Osservazione III. — Nel maggio 1865 viene operata Matilde S., d'anni 16, di Brescia, individuo d'abito scrofoloso e con naso camuso. L'incisione del sacco viene eseguita senza interessare il legamento palpebrale, il sondaggio del canal nasale riesce facile come nel caso precedente. Un cannello di azotato d'argento viene introdotto nel sacco, ma non vi si può mantenere per l'indocilità dell'ammalata, che mal si presta eziandio alle ulteriori medicazioni; tuttavia nello spazio di 20 giorni la cicatrice è formata. Comprimendo però all'angolo interno dell'occhio operato, qualche goccia di muco-pus refluisce dai punti lagrimali. Per più di un mese la S. non ricomparve al nostro dispensario, ma scorsa quest'epoca, ricorse a noi nuovamente, lagnandosi che il suo male si era riprodotto. Fummo quindi obbligati a ripetere l'operazione, che questa volta sortì pieno risultato. Per due mesi ebbe ancora molestie di stillicidio di lagrime, e un certo rossore e dolore ricorrente in corrispondenza alla piccola cicatrice, scomparsi però a poco a poco questi fenomeni, cessò affatto l'epifora. Riveduta dopo due anni l'operata, la guarigione mantenevasi completa senza molestia di sorta.

Osservazione IV. — Luigi N., d'anni 17, di Quinzano, nell'autunno 1865 veniva accolto nella Sala chirurgica maschile del nostro ospitale, per essere curato di un tumor lagrimale destro. Praticatasi la spaccatura dal chirurgo primario, venne

iniziata la cura dilatatoria in uso nella Sala. Per modificare le fungosità del sacco, in un giorno che io passavo la visita, in assenza del primario, introdussi un cilindretto di nitrato d'argento in seno alla ferita, ma per un moto impreveduto del paziente, accadde che il cannello si rompesse, rimanendo porzione del caustico nel cavo della piaga.

Io non mi preoccupai dell' accidente, ma riempito il sacco di globetti di filaticcio, lasciai che alla cura dilatatoria in tal modo venisse sostituito il metodo della cauterizzazione.

In pochi giorni si verificò il distacco dell' escara, e in meno di tre settimane dall' applicazione del nitrato d' argento il malato sortiva dall'ospitale pienamente guarito, e senza essere incomodato da alcuna lagrimazione.

Osservazione V. — Un tumor lagrimale assai voluminoso, portava da più anni all'occhio destro, il sig. Giovanni B., d'anni 63, di Gardone Valtrompia, che a noi fece ricorso per la cura nel luglio 1865.

Si incise largamente il sacco, comprendendo nel taglio il tendine dell'orbicolare. Lo specillo introdotto nel canal nasale trovò un ostacolo di qualche rilievo circa al terzo medio, ostacolo però che con qualche lieve maneggio riuscì facile il superare.

Due giorni dopo con un cannello di penna d' oca portato nel fondo della ferita, introducemmo una pallottola di pasta caustica di Vienna estemporaneamente preparata, che si mantenne in sito per lo spazio di 15 minuti; indi con injezioni detersive si pulì la superficie messa in contatto del caustico, e il cavo risultante, venne riempito colle solite filaccia. La reazione suscitatasi fu di poco momento, l' escara si staccò a pezzi sul quinto giorno, e l' operato dopo due settimane fece ritorno al suo paese, dove per qualche tempo continuò l' ordinaria medicatura, che lo condusse a guarigione definitiva. Lo stillicidio delle lagrime persistette pochi mesi, indi si ridusse a lievissimo incomodo, solo in allora che il sig. B. esponevasi all' aria fredda ed al vento.

Osservazione VI. — Silvia B., d' anni 13, giovinetta di temperamento linfatico, affetta da oltre un anno da tumor la-

grimale sinistro, viene operata nel gennajo 1866, usando per la cauterizzazione la pasta di Vienna. In essa l'esplorazione del canale non si potè eseguire stante la sua estrema irrequietezza. L'escara si staccò a briccioli sul 6.° giorno, e le medicature successive eseguitesi sempre con somma difficoltà, ottennero alla fine la guarigione nello spazio di 40 giorni. Dopo tre mesi la regione del sacco operato si tumefece, e ivi si stabilì un ascesso, che si aperse spontaneamente dietro l'uso di epitemi mollitivi. È probabile che tale ascesso fosse da ascriversi al distacco di qualche frammento d'osso necresato, ma noi non possiamo asserirlo in modo assoluto, essendoci stato sempre impossibile il praticare qualsiasi esplorazione della località, per l'accennata inquietudine della ragazza. Nel formulato concetto, ci raffermava il fatto che da quell'epoca in poi, l'operata più non ebbe a patire di alcun disturbo, nemmeno per parte della lagrimazione.

Osservazione VII. — Battista C., delle Fornaci, individuo sui trent'anni è affetto da tumore lagrimale sinistro che noi operiamo nel marzo 1866, intendendo di assoggettarlo alla cura dilatatoria col metodo dello Scarpa, nello scopo di istituire dei raffronti, con altro operato pure di tumor lagrimale, in cui erasi praticata la cauterizzazione. L'uso del chiodetto alternato ad injezioni detersive ed astringenti, nonchè all'applicazione di pomate cateretiche, dopo quattro mesi di cura aveva stancheggiato il soggetto per modo, che egli si rifiutò a tener più a lungo il chiodetto, e ci richiese se con altri mezzi, noi potevamo liberarlo più presto dall'incomoda sua infermità.

Ci decidemmo allora di ricorrere al nitrato d'argento, come quel caustico che più facilmente poteva venir introdotto nel sacco per l'apertura esterna già d'assai ristretta, senza obbligare ad un ampliamento della medesima. L'esito fu brillante oltre ogni credere; sul sesto giorno potemmo ritirare l'escara, che sortì in varii briccioli sotto le trazioni della pinzetta; indi le solite medicature, nello spazio di altri dieci giorni, conseguirono la perfetta guarigione, che fino ad oggi non si è punto smentita. Lo stillicidio delle lagrime perdurò qualche mese, indi si ridusse a cosa di ben lieve importanza, tollerata quasi senza accorgersene dall'individuo.

Osservazione VIII. — Da Gargnano nell'agosto 1865 ci veniva diretta certa Maria F., d'anni 25, la quale portava da oltre un anno un tumore lagrimale, non molto voluminoso all'occhio destro. Lievi erano le difficoltà che lo specillo introdotto dopo la spaccatura del sacco, nel canal nasale, incontrava per passare nella corrispondente narice. Colle norme più volte ripetute, si effettuò la cauterizzazione colla pasta di Vienna, ma sia per esser stata forse troppo soverchia la quantità del caustico messa in opera, sia per averlo mantenuto nella ferita più a lungo che non abbisognasse, fatto si è, che allo staccarsi dell'escara, locchè avvenne tra il settimo e l'ottavo giorno, ne risultò notevole scopertura dell'unguis. In capo a trentacinque giorni la cicatrizzazione della piaga esterna erasi compiuta, senza che nessun frammento dell'osso messo a nudo fosse sortito; aggiungi che nell'operarsi della cicatrice stessa, il punto lagrimale inferiore venne leggermente deviato all'indentro. La giovane per oltre tre mesi si presentò a noi varie volte, lagnandosi sempre della sussistenza di molesta lagrimazione, che in lei certo era maggiore di quella che in altri casi osservammo, per la circostanza della introflessione del punto lagrimale inferiore, antecedentemente notata. L'esito finale di questa osservazione non ci è noto, non avendo più riveduta la Maria F.

Osservazione IX. — Nativa di Serle, la contadina Angela Z., dell'età di circa 40 anni, ricorre al nostro consiglio per voluminoso tumor lagrimale sinistro, che da più anni le recava molestia. La operammo col metodo varie volte in queste osservazioni esposta. Il caustico impiegato fu la pasta caustica di Vienna; la guarigione si otteneva perfetta nel lasso di 27 giorni, e la donna non ebbe a lamentarsi di alcuna residua lagrimazione.

Osservazione X. — Giovanni R., d'anni 53, di Rivarolo Fuori, provincia di Mantova, viene operato per tumor lagrimale sinistro dall'ottimo mio amico dott. Gosetti, nell'ottobre 1865, trovandosi egli a villeggiare in quel paese. La spaccatura si eseguì al dissotto del tendine dell'orbicolare, e ne venne dilatata l'apertura mercè la solita introduzione della spugna. Nel

giorno successivo al taglio, introdusse nel cavo del tumore un fuscellino al di cui apice stava aderente un stuello di filaticcio intriso nel cloruro liquido d'antimonio. La reazione fu mite, come d'ordinario; al sesto giorno cadde l'escara e sortì a brandelli; le medicazioni consecutive, ripetute per tre settimane, arrecarono la guarigione, col residuo di un certo grado di epifora, che scemò d'assai mercè i tocchi col solfato di rame, giornalmente ripetuti sulla palpebra inferiore.

Osservazione XI. — Giulia F., di Brescia, portava da parecchi anni un tumor lagrimale destro, complicato a bleforo-congiuntivite catarrale cronica. Si eseguisce la spaccatura del sacco incidendo il legamento del tarso; due giorni dopo, la cauterizzazione colla pasta caustica di Vienna; in settima giornata si ha la caduta dell' escara, e la guarigione completa si ottiene in un mese. Uno spiacevole accidente che tien dietro alla cicatrizzazione della ferita, si è un lieve ectropion della palpebra inferiore, verso il suo terzo interno. Quest' ectropion aumenta lo stillicidio delle lagrime, e mantiene il catarro cronico della mucosa palpebrale. L'esportazione, però a due riprese, di un lembo di congiuntiva in prossimità del nepitello palpebrale rovesciato, e le scarificazioni ripetute del bordo del medesimo, ridussero d'assai l'ectropion ed ora lo stillicidio delle lagrime non è tale da riescire tanto molesto.

Osservazione XII. — Nella sala chirurgica dell' ospitale femminile, viene accolta nel maggio 1866, certa Maria G., contadina in sui 37 anni, affetta da tumor lagrimale doppio, che annuente il chirurgo primario direttore della sala, viene da me operata, ad epoche differenti, dall'uno e dall' altro lato, mediante spaccatura e cauterizzazione col cloruro d' antimonio, sempre, ben inteso, colle norme più volte esposte.

In cinque giorni a destra, e in sette a sinistra caddero l'escare, e in capo a cinque settimane le ferite erano perfettamente cicatrizzate. Il residuo stillicidio delle lagrime si combattè efficacemente coll'instillazione di un collirio di pietra divina, e coi tocchi giornalieri di solfato di rame.

La donna abbandonò l'ospitale in ottimo stato, ma in appresso non se ne ebbero più nuove.

Osservazione XIII. — Rosa B. di Ostiano, d'anni 61, viene a noi nel marzo 1866 per esser curata da un tumor lagrimale sinistro di mediocre volume. Si incide il sacco, e dopo l'esplorazione del canal nasale, che si pratica con qualche difficoltà, subisce la cauterizzazione col cloruro d'antimonio. In cinque giorni l'escara si distacca in pezzetti, e la medicatura consecutiva raggiunge la cicatrice della ferita cutanea nel periodo di un mese. Persiste però abbondante lo stillicidio delle lagrime, e comprimendo al dissopra del legamento palpebrale che venne rispettato nel taglio, si ha l'uscita dall'orifizio dei canali lagrimali, di una certa quantità di muco-pus. Pel punto superiore si praticano ripetute injezioni astringenti, ma con poco vantaggio e perciò una seconda operazione è proposta all'ammalata, la quale vi si rifiuta, e ritorna al proprio paese migliorata, ma non guarita.

Osservazione XIV. — Per fistola lagrimale destra, avvenuta in seguito a dacriocistite anche suppurata, entra nella sala chirurgica di quest'ospitale Domenica F., di Roncadella, d'anni 60. Aperto il sacco, comprendendo nel taglio anche il foro fistoloso, si eseguisce, come al solito, l'esplorazione del canal nasale, si dilata la fatta apertura a mezzo di un pezzetto di spugna preparata, e 48 ore più tardi viene portato il cloruro d'antimonio liquido, in contatto della mucosa tutta del sacco. Al quinto giorno l'escara si stacca, e la piaga risultante guarisce in venticinque giorni. I tocchi fatti col solfato di rame danno luogo alla sortita delle lagrime tinte di tale sostanza in esse disciolta, pei punti lagrimali, e fino a che durà aperto, pel foro esterno; l'ammalata però non avverte mai il passaggio di tal liquido nelle narici e nelle fauci.

Osservazione XV. — Pure nell'infermeria chirurgica-femminile del nostro ospitale, nel settembre prossimo passato, è accolta per fistola lagrimale, recidiva a lunga cura col chiodetto eseguita da un chirurgo della nostra provincia, certa Rosa R., di Medale, d'anni 25. Ampliata la fistola, si sottopone alla cauterizzazione del sacco col cloruro d'antimonio, dopo di avere il giorno antecedente, esplorato il canal nasale e dilatata nella

solita maniera la cavità del tumore. L'escara è staccata nel 3.° giorno e nel 28 l'ammalata sorte dall'ospitale guarita, residuandole lieve lagrimazione, che ben poco la molesta.

Durante la cura, i tocchi col solfato di rame sulla congiuntiva palpebrale modificarono d'assai il catarro cronico di tale mucosa, ma la presenza delle lagrime miste al preparato di rame non venne avvertita dall'inferma, sia per entro la narice, sia nella retrobocca.

Osservazione XVI. — Teresa M., di Brescia, d'anni 32, da quattro anni è molestata da ampio tumore lagrimale sinistro. Il 5 gennajo del corrente anno si incise il sacco risparmiando il legamento del tarso, dopo 48 ore si eseguisce la cauterizzazione col cloruro d'antimonio. Cade l'escara in cinque giorni, al quarantesimo la guarigione è completa. Rimane però uno stillicidio di lagrime piuttosto abbondante, che non cessa che un mese dopo l'operazione, allo scomparire un certo grado di rossore, accompagnato da addolentatura nella località operata.

Osservazione XVII. — Giacomina A., d'anni 35, di Mondisola, è affetta da lungo tempo da lagrimazione assai molesta e diuturna all'occhio sinistro, per tumor lagrimale di volume abbastanza rilevante. Dopo un'ampia incisione del sacco, risparmiando il legamento del tarso, il cateterismo del canal nasale viene eseguito con molta facilità, non notandosi in questo nessun restringimento.

Dopo 24 ore viene introdotta nel sacco una pallottolina di pasta escarotica del Canquoin, mercè la guida di un cannello di di penna d'oca, pel quale si fanno scorrere nel sacco alcuni globetti di filaticcio, che mantengono in sito il caustico e riempiono il cavo del tumore. Mitissimi sono i sintomi della flogosi consecutiva, concorrendo a mitigarli gli epitemi freddi nel primo giorno, il cataplasma mollitivo in appresso. In ottava giornata l'escara è tutta eliminata; le solite medicature apportano la cicatrice in poco più di quattro settimane.

I tocchi col solfato di rame sulla mucosa palpebrale ne guariscono il catarro, e l'ammalata ad ognuno di essi accusa

di sentire, poco dopo nelle fauci, il sapore stittico del sale di rame. La lagrimazione residua può dirsi pressochè nulla.

Osservazione XVIII. — Altro tumor lagrimale felicemente guarito mercè il caustico, ci si offrì in Lucia G., di S. Alessandro, d'anni 62, entrata nella chirurgia femminile del nostro ospitale il giorno 8 febbrajo prossimo passato. Come nell'osservazione or ora esposta, dopo la spaccatura e un facile sondaggio del canal nasale, venne nel dì successivo applicato nel cavo del sacco il caustico di Canquoin, e in 35 giorni si ottenevano gli stessi brillanti risultati, che accennammo conseguiti nella donna che forma il soggetto della storia precedente. Anche la Lucia G., in seguito a tocchi col solfato di rame sulla mucosa palpebrale, accusò il passaggio del liquido lagrimale, in cui porzione della sostanza astringente stava disciolta nel cavo della narice.

Dopo i pochi cenni storici sulla cura della malattia che forma oggetto di questo breve studio, dopo avervi esposte le modalità del metodo da noi impiegato a tale scopo, e dopo avervi infine narrate le storie dei casi nei quali venne applicato, permettete, o signori, che dall'esame delle medesime deduca alcune considerazioni, che valgano a raffermare nel concetto fin dapprincipio annunciatovi, dell'esser cioè l'applicazione dei caustici nel trattamento del tumore e della fistola lagrimale, il metodo che sovra tutti gli altri, nel maggior numero dei casi, merita di essere preferito.

A bello studio dissi aver esso sugli altri il primato, nel numero più grande dei casi, giacchè fin d'ora mi piace di notare, riscontrarsi nella pratica alcune alterazioni dell'apparecchio escretore delle lagrime, nelle quali più presto che la spaccatura e la cauterizzazione del sacco ammalato, giova altro metodo di cura. Qui intendo parlare di quelle lagrimazioni sostenute da un impedimento al libero corso delle lagrime per entro il canal nasale, che non arrivò a farsi causa di notevoli alterazioni del

sacco, nè a produrre sfiancamento ragguardevole delle di lui pareti.

In siffatte condizioni, egli è certo che la spaccatura dei canaletti lagrimali, e la graduata dilatazione del canal nasale per tal via istituita, può raggiungere una guarigione perfetta (sempre però in un tempo abbastanza lungo) senza aver ricorso all'applicazione dei caustici. Il Bowman che di siffatto metodo in questi ultimi tempi può dirsi il maggior propugnatore, credo ne abbia per certo esagerata l'utilità, quando volle proporlo, come mezzo unico ed esclusivo, in tutti i casi di tumor lagrimale. Allorchè lo sfiancamento delle pareti del sacco per alterazioni profonde della di lui mucosa abbia raggiunto un grado elevato, peggio ancora, se a causa del tumore lagrimale stia una carie delle ossa al sacco retroposte, egli è evidente che la semplice cura dilatatoria ben di raro, per non dir forse giammai, potrà venir a capo del morbo che con tal metodo si intende curare. E mi gode l'animo di vedere confortata tale opinione dal suffragio di eminenti oculisti, quali il Wecker, il Warlomont e il Testelin, che facendo la debita parte al metodo dell'illustre chirurgo inglese, pure lo giudicano inefficace in tali circostanze.

Dopo questa piccola digressione, ritornando all'argomento nostro, egli non è per vaghezza di novità, o per pretesa di aver aggiunto perfezionamenti a quanto da altri fu fatto, che ci attenemmo nell'esecuzione del metodo in discorso a qualche varietà del processo, dall'illustre Sperino proposto, ma sibbene perchè nell'uso di tali modificazioni ci parve ritrarre alcuna maggior utilità, sia per rendere più semplice l'esecuzione del metodo, sia per menomare taluni accidenti che in esso talvolta vien fatto di incontrare. Così il far seguire la spaccatura del sacco dall'introduzione in esso di un pezzetto di spugna preparata, ritardando di un giorno o due, a seconda dei

casi, l'applicazione del caustico, offre il vantaggio di arrestare ogni gemizio sanguigno, di rendere più ampia la cavità da mettersi in contatto col caustico, di facilitarci la pulitura, di menomare infine gli accidenti inflammatorii che dalla cauterizzazione, eseguita subito dopo la spaccatura del tumore, potessero derivare. Come già avvertii parlando del metodo operativo, in nessuno degli individui che furono soggetto delle nostre osservazioni, ebbesi a lamentare diffusione alcuna del processo flogistico nel cellulare dell'orbita, nè trepidammo mai, per gli esiti possibili, del flemmone retrobulbare.

L'esplorazione del canal nasale, che noi pratichiamo costantemente dopo fatta la spaccatura del sacco, ci sembra giovevole per fornirci un criterio dello stato in cui trovasi la mucosa di questa porzione dell'apparato escretore delle lagrime, e di più, per render più agevole mercè la temporanea dilatazione che conseguita al cataterismo, il passaggio per entro il canal nasale di una certa quantità della sostanza caustica nel sacco introdotta; ed infatti nella signorina L., che forma soggetto della osservazione N. 1, l'escara che venne estratta, oltre la forma tondeggiante del sacco, offriva eziandio quella cilindrica, di un abbondante tratto del canal nasale.

Nella cauterizzazione noi esperimmo i caustici solidi e i caustici liquidi. Trovansi sì negli uni che negli altri particolari vantaggi, nè vorrei per certo, come fece il dottor Magne, proclamare il solo cloruro d'antimonio come l'unico da adoperarsi in ogni caso. Noterò tuttavia che l'azione dei liquidi, e specialmente del cloruro d'antimonio, impiegati, ben inteso, nelle proporzioni e nel modo di sopra accennato, si limita alla mucosa soltanto, e perciò la guarigione con essi in minor tempo si compie. I caustici solidi possono anch'essi interessare la sola mucosa, ma non è sempre agevole il fissare a principio la quantità ed il tempo nei quali i medesimi otterranno quest'effetto;

e nulla più. Molte volte la cauterizzazione per essi operata è più profonda, oltre la mucosa si estendono al tessuto fibroso del sacco, fino a mettere allo scoperto le ossa.

Inoltre l'azione dei caustici solidi, ed in ispecie poi del nitrato d'argento, può essere differente nei diversi punti e quindi, qui cauterizzazioni in modo assài superficiali, là invece profondamente addentrarsi. Per questa diversa maniera di agire dei caustici solidi, possiamo di essi giovarci a preferenza dei liquidi, in quei casi nei quali il tumor lagrimale a malattia delle ossa si complica, e perciò importi spingere fino ad esse il rimedio per attivarne il processo di esfogliazione. In tali circostanze, come ognun vede, la cura riesce più lunga, dovendosi spesse fiate ripetere la cauterizzazione, fino a che le ossa giungano a riposarsi completamente.

Le medicature che si fanno seguire al distacco dell' escara sono pure assai importanti, onde l'esito finale dell'intrapresa operazione riesca quale l'ammalato ed il chirurgo lo bramano. Perchè le abnormi condizioni della mucosa del sacco sieno radicalmente modificate, perchè la di lui cavità si coarti e quasi si chiuda, perchè una soda e permanente cicatrice si stabilisca, è necessario che la piaga granuli dal suo fondo, che le vegetazioni lussureggianti siano modificate, e che il processo di cicatrizzazione a rilento si compia. A tale scopo mirano le pallottoline ò gli stuelli di filaticcio che nel fondo della piaga si introducono, dapprima in modo da riempire tutta la cavità del sacco, e quindi mano mano che questa si restringe, da adattarsi al diminuito lume della medesima. Insistendo anche qualche giorno di più dello stretto necessario nell'introduzione della filaccia, più sode risultano le granulazioni, e quindi una volta che il cavo sia ridotto a' suoi minimi termini, e che ogni secrezione muco-puriforme sia cessata, basta desistere da tale medicazione per osservare con rapidità meravigliosa tutta l'esterna impia-

gatura cicatrizzare, senza che si debba tampoco ricorrere, nel maggior numero dei casi, ai tocchi sui bordi di essa colla pietra infernale.

Il principale degli accidenti a questo metodo consecutivi, si è un certo grado di lagrimazione più o meno abbondante che persiste nella più parte dei casi anche dopo la guarigione del male.

Desso però è temporaneo soltanto; lo stillicidio delle lagrime dura per due o tre mesi, e in capo a questi, o scompare affatto, o si riduce a minime proporzioni, per modo da non recar disturbo all'ammalato, se non quando per l'azione di esterni nocumenti la mucosa oculare venga ad essere irritata. La scomparsa dell' epifora dopo qualche tempo della praticata operazione, attesta anche una volta il fatto, che per l' impiego dei caustici le cavità escretrici delle lagrime non si obliterano completamente come taluno pretese, ma si riducono soltanto alle condizioni di un tubo capillare. E molto giustamente osserva il Mackenzie, che un sodo tessuto inodulare non si forma in luogo del sacco e del canal nasale, giacchè se in tale località un tessuto cicatriziale realmente esistesse, ben difficile per non dire impossibile sarebbe, il trapelamento attraverso di esso di un liquido qualsiasi. A questo concetto inspirandosi il Warlomont, suggerisce di mantenere nel canal nasale, durante lo svolgimento della cicatrice, un sottil filo di piombo, quivi introdotto per la via del punto lagrimale superiore. Con tale pratica, asserisce il sullodato autore, viene ovviato, o quanto meno ridotto nel tempo, l'accidente della consecutiva lagrimazione.

Altra evenienza che dall'uso del metodo in discorso occorre osservare talune volte, si è il manifestarsi dopo un certo periodo di tempo dalla fatta operazione, novello intumidimento alla regione operata, intumescenza che assume i caratteri di un vero ascesso, e potrebbe far sospettare della riproduzione del morbo. Ma nulla avvi in

realtà che possa cangiare il dubbio in certezza; l'ascesso che ci si presenta non è altro se non se il risultato che la natura opera, per eliminare frammenti d'osso, che o per la carie in esso stabilitasi contemporaneamente al formarsi del tumor lagrimale, o per l'azione troppo energica del caustico adoperato, era stato messo allo scoperto; e la di lui esfogliazione di pari passo non aveva proceduto col cicatrizzare dei tessuti molli. Ed infatti, sia che l'ascesso spontaneamente si apra, o che le materie purulente vengano dall'arte evacuate, in mezzo ad esse noi ritroviamo sempre qualche piccola scheggia ossea, e questa, una volta sortita, le parti ben presto ritornano nel pristino stato.

Altri accidenti che nei casi da noi riportati ebbersi a notare furono: una volta l'introflessione del punto lagrimale inferiore, un'altra il lieve ectropio della metà interna della palpebra inferiore, accidenti questi, che noi dovevamo ripetere da un certo grado di stiramento operatosi nella formazione della cicatrice.

La spaccatura del canalicolo lagrimale nel primo caso avrebbe potuto rimediare all'inconveniente dell'introflessione dal meato prodotta: ma noi non potemmo eseguirla per non aver l'ammalata più fatto ritorno alle nostre consultazioni.

Nel secondo caso, la escisione di un lembo della congiuntiva palpebrale in prossimità del suo margine, e le scarificazioni del nepitello, migliorarono d'assai la donna che forma il soggetto dell'osservazione N. XI, in cui tale accidente erasi verificato.

Eccomi giunto al termine, o signori, del cómpito che in questo tenue lavoro mi era proposto. Da quanto vi esposi nelle osservazioni cliniche sopra registrate, dai corollarii che dalle medesime ne risultano, mi sembra provata l'utilità del metodo della cauterizzazione nella cura del tumore e della fistola lagrimale, e la preferenza che

esso merita sovra tutti gli altri nel maggior numero dei casi, sia per la radicale sua efficacia, sia per il tempo assai breve in cui viene a capo di un'affezione incomoda, deturpante l'esterno aspetto del volto, non scevra sempre di gravi conseguenze, sia per la stabilità della guarigione che con esso si ottiene, sia per la lieve importanza degli accidenti che talora vi fan seguito, sia in fine per la minima o meglio nessuna deformità che al di lui impiego residua.

Se con tal metodo pertanto tutte le difficoltà del serio problema sulla cura dei tumori e della fistola lagrimale non sono affatto tolte di mezzo, non dubito d'asserire che grazie ad esso vengono scemate d'assai, e mi si avvalora la speranza che in un prossimo avvenire i progressi della scienza sappiano farne completamente ragione.

Osservazioni chirurgiche *del dott.* **BERNARDINO LARGHI**, *Chirurgo Capo presso l'Ospedale Maggiore di Vercelli.*

I.

Squarciatura per urto contro di un sasso della parte dorsale dell' articolazione della prima colla seconda falange del dito grosso destro; recisione completa del di lui tendine estensore; scopertura dell' intiero capo articolare della prima, flessione permanente ad angolo retto della seconda falange; caduta delle cartilagini articolari; ipertrofia del capo articolare della prima e della parte dorsale della corona articolare della seconda falange. Infissioni molteplici e successive di cilindri d' azotato d' argento entro le parti ipertrofizzate; riduzione di queste al loro naturale volume; raddrizzamento della falange flessa, pedale, anchilosi rettilinea. Guarigione. Considerazioni.

Calvi Giovanni, contadino, d'anni 14, da Robbio, è accolto

nell' ospedale di Vercelli ai numeri d' ordine generale 2773, e del letto 197, il 21 ottobre 1862, ed esce guarito il 23 dicembre 1862. Io vidi la prima volta l' infermo in Robbio alcuni giorni prima della sua accettazione all' ospedale, ed ecco in quale stato il trovai. Due mesi circa in addietro urtò del dito grosso destro contro di un sasso, rimase ampiamente squarciata la parte dorsale dell' articolazione della prima colla seconda falange, fu reciso per intiero il tendine estensore del dito, perciò rimase dipoi scoperchiato il capo articolare della prima, e si flesse permanentemente ad angolo retto la seconda. . . .

Il capo articolare della prima falange e la porzione che gli sta dietro erano ingrossati, era pure ingrossata la parte dorsale della corona articolare della seconda falange, caddero le cartilagini loro, e si coprirono in loro vece di tessuto molle, rosso qual porpora (era desso il tessuto osseo reticolare sottostante all' antica cartilagine, divenuto ipertrofico esso pure, ma privo dei sali calcari).

Ecco il disegno della cura. — L' ingrossamento della testa articolare è la causa precipua della rivoltura della seconda falange; le parti ipertrofizzate ridurrò al loro volume naturale infiggendo dentro di esse cilindri di azotato d' argento; ciò ottenuto, raddrizzerò la falange, la manterrò raddrizzata con pedale, e le parti anchiloserò in direzione rettilinea. Così fu.

Ottobre 23. — Conficcai la punta acuminata di cilindro d' azotato d' argento nel centro ed ai lati del capo articolare della prima falange, coperto dai rossi bottoni carnei sovradetti, la punta del cilindro perforò lo strato carneo, e giunse con facilità sino al primo strato ossificato, e fu colà tenuta ferma nei seni che avea fatti.

Ottobre 24. — Le escare prodotte dalla cauterizzazione di jeri sono tenacemente aderenti; in ciascheduno dei seni fatti jeri introdussi un cilindro lungo quattro millimetri, e colà li lasciai in permanenza.

Ottobre 29. — Non sorse reazione, si formò un' escara sola la quale è ancora in sito.

Ottobre 30. — È caduta l' escara dal lato esterno del capo articolare, le altre parti dello stesso sono ancora coperte dall' escara. Introdussi pel lato esterno scoperto in direzione trasversale un cilindro lungo millimetri sedici.

Novembre 2. — Staccai l'escara colle pinze, e coll'escara grosso pezzo del capo articolare, cauterizzai il cavo rimasto col cilindro.

L' ultima falange del dito grosso che era voltata a picco in basso, e che non si poteva in addietro raddrizzare per il contrasto che le faceva la testa della prima, in ora si stende e si raddrizza comprimendola dal lato plantare; è ottenuto il più, si otterrà il meno.

Novembre 3. — Distaccai parte dell'escara prodotta dalla cauterizzazione del giorno antecedente; leggera cauterizzazione col cilindro della parte da cui si distaccò l'escara; applicazione di pedale alla pianta del piede; riduzione, e contenitura della seconda falange alla sua naturale direzione.

Novembre 7. — Mentre per medicare si toglie per un istante il pedale, la falange conservasi rettilinea.

Novembre 8, — Leggera cauterizzazione del margine dorsale della corona articolare della seconda falange.

Novembre 22. — Leggera cauterizzazione.

Novembre 24. — Le due falangi stanno per unirsi; toccai leggermente la seconda, e non si mosse. Posi breve cilindro dentro parte ancora sporgente della corona articolare, e lo lasciai colà.

Dicembre 6. — La seconda falange è in ora cementata colla prima in linea retta.

Dicembre 8. — Un' escara secca ed aderente sta sul dorso del dito grosso fra le due falangi; la prima falange del piede destro è appena un pò più grossa di quella del sinistro. Il dito grosso destro non presenta che minimo accorciamento di tre millimetri circa.

Dicembre 9. — Anchilosi completamente rettilinea; cataplasma intorno al dito per procacciare la caduta dell' escara.

Dicembre 10. — Caduta è l'escara, rimangono due piccole ulceruccie dietro l'ugna, e piccolo monticello coperto di cute fra le due ulcerette. La radice dell' ugna antica è stata corrosa dal liquame delle precedenti cauterizzazioni, ma sorta è già radice di ugna novella.

Dicembre 13. — Il piano su cui stanno le due piccole ulceri, e la radice novella è più elevato del naturale; perciò

introdussi per le due piccole ulceri la punta di cilindro acuminato che spinsi nel tessuto osseo sotto la radice novella per il tratto di millimetri cinque.

Dicembre 14. — Infissi punta di cilindro nella piaguzza interna, vi penetrò dentro per millimetri cinque, e la lasciai in permanenza; infissi la punta del cilindro dentro la piaguzza esterna, penetrò dentro millimetri cinque, e la estrassi.

Dicembre 15. — Cute del pollice risipelatosa, dito grosso caldo al lato interno. Bagni saturnini.

Dicembre 18. — Escara aderente.

Dicembre 19. — Tolsi l'escara.

Dicembre 20. — Rimangono due piccoli fori dietro alla radice dell'ugna, profondi uno o due millimetri.

Dicembre 22. — Cicatrizzazione dei fori sovraddetti. Escita dell'infermo nel giorno successivo.

Considerazioni. — Si poteva prendere migliore partito? No. Difatti la disarticolazione fra la prima e la seconda falange, l'amputazione sulla prima, sarebbero state non errore, ma grave sproposito. Si sarebbero potute smozzicare la testa e la prossima porzione della prima falange, e la parte dorsale della corona articolare della seconda, ipertrofizzate; l'operazione non era sragionata, se eseguita coll'antico metodo sovraperiosteo; se eseguita conservando il periostio, ossia col metodo sottoperiosteo, minori ancora sarebbero stati gli inconvenienti, ma ogni amputazione o resezione o sovra o sottoperiostea hanno per loro essenza e natura un difetto, sono, mi si permetta il motto, un pò manesche. — E poi con tutti questi metodi, cosa seria, e sempre grave od almeno delicata, è l'ottenere anchilosi regolare delle parti segate. Certo meno manuale cosa è, l'agire coi cilindri: perciò nel caso di cui si tratta, credetti l'operare coi medesimi preferibile alla smozzicatura ed alla sgusciatura delle ossa ingrossate. Mi proposi un metodo col quale potessi non offendere nè punto, nè poco la cute,

del quale poteva essere sicuro che non sarebbe stato conseguitato, nè da risipole, nè da flemmone, e per cui potessi ottenere sicuramente una pronta e regolare anchilosi, e la pronta anchilosi fu ottenuta. Non si poteva *a priori* determinare quanta parte si dovesse esportare della testa articolare, quanta della corona della seconda falange, e perciò pure ricorsi all' introduzione de' cilindri, e cauterizzai così a misura della necessità solo quanto era strettamente necessario.

Fu consumata la parte posteriore dell' unghia dal liquame del caustico; quest' inconveniente sarebbesi potuto evitare introducendo sale nei seni in cui si era lasciato il cilindro, imperfezione non dovute al metodo, ma a chi lo pose in opera. Sarebbesi dovuto praticare l' estrazione della porzione rimanente dell' unghia, ma l' infermo vi si rifiutò, e la novella radice già nata e possente spinse in avanti l' unghia antica. Del resto fu tolta senza guajo e senza pericolo la parte ipertrofizzata della prima e della seconda falange; fu raddrizzata la seconda; si ottenne un' anchilosi rettilinea; si ridonò la loro funzione al piede ed al dito grosso con metodo semplice e sicuro, il che era quanto l' arte doveva e poteva ottenere.

II.

Ernia inguinale destra intestinale dalla nascita, libera e grossa, incarceratasi all' improvviso; tentativi di riduzione coll'antica taxis, infruttuosi; sfiancamento e rottura della colonna interna dell'anello inguinale inferiore; ulteriori infruttuosi tentativi di riduzione; sfiancamento coi pollici del canale inguinale; ripetizione dei tentativi di riduzione; sfiancamento e rottura dell' anello superiore; rinnovati inutilmente i tentativi di riduzione, lasciato a sè il tumore, riducesi un'ora dopo (1).

Robiano Carlo, bifolco, d'anni 27, da Tronzano, è accolto

(1) Rimando i lettori al giornale « Gazz. Med. Ital., Prov.

nell'ospedale di Vercelli ai numeri d'ordine generale 275, e del letto 201, il 31 gennajo 1863, alle ore sette e mezzo pomeridiane. Egli narra essere affetto sin dalla nascita da ernia inguinale destra libera, la quale, incarceratasi già una volta, non potè fare rientrare che dopo alcune ore, senza però avere in allora chiamato persona dell'arte.

Ieri mattina 30 gennajo e questa mane ancora 31 idem andò liberamente di corpo, quando verso le ore undici antimeridiane sentì che il tumore all'inguine non poteva più rientrare. Furono fatti a domicilio tentativi di riduzione, ma l'ernia non essendosi potuta ridurre, l'infermo venne trasportato all'ospedale, ove il visitai per la prima volta alle ore otto e mezzo pomeridiane dello stesso dì. Ed ecco in quale stato il trovo. Esso ha polsi bassi; vomitò più volte materie fecali nell'ora e mezza da che è coricato; ha singhiozzo; pallido e scolorito è il di lui volto, contratto a dolore; presenta tumore all'inguine destro, grosso quanto il pugno di robusta e forte persona; elastico è il tumore; il colore della cute che sta sovra esso tende un pò al livido. Il sito del ventre sovra il tumore sentesi tumido; tutto il ventre è teso.

Tolto capezzale e traversino al di sotto del capo, faccio porre materasso rotolato sotto le estremità inferiori, in modo che queste restino a cavalcioni su quello.

Al primo aspetto dell'ernia, che era voluminosa, mi confortai e sperai nella pronta riduzione. Postomi al destro lato, palpai diligentemente il tumore; desso sentii eminentemente elastico; posai la mano destra sotto il medesimo, quasi per pesarlo, e lo sentii leggero leggero; compresso, non dava indizio di durezza alcuna, feci perciò diagnosi di tumore fatto da solo intestino. Il testicolo stava alla parte inferiore del tumore.

Col pollice ed indice della mano sinistra abbracciai il collo del tumore, colla destra feci pressione presso al collo; sentii gorgoglio, era aria che si spostava, o più probabilmente rientrava nell'addome, il che ebbi per felice augurio: il tumore di-

---

Sarde », Torino, 1862, per quanto concerne i principii generali sulla riduzione delle ernie per mezzo dello sfiancamento o rottura dei cingoli costrittori.

minuì alquanto, e restò meno elastico. Feci ulteriori tentativi di riduzione, ma il tumore non cedette punto e non fu più possibile ottenerne la minima diminuzione.

Perciò posi il pollice destro al lato interno e superiore del tumore coll'unghia rivolta all'esterno, e su spingendo il dito, incontrai grosso cingolo superficiale, sotto cui passai la punta del pollice; il cingolo fece ad essa quasi completo anello; spingendo la punta sempre più all'insù, il cingolo si allentò e si ruppe in parte; sentii il *crac* del rompersi di esso; la porzione del cingolo che non si ruppe, spinsi col pollice all'interno ed in basso, in modo che si piegò ad arco a convessità interna ed inferiore. Rinnovai i tentativi di riduzione coll'antica taxis, ma dessi riesciti infruttuosi, feci portare una panca che posi parallela alla parte laterale destra del letto, e su quella montato onde essere maggiormente sulla vita, sfiancai ancora il cingolo superficiale sovradetto, che era porzione della colonna interna dell'anello inguinale inferiore, il pollice destro penetrò ben addentro all'insù nel canale inguinale; al lato esterno del pollice destro feci scorrere il pollice sinistro dorso a dorso, ed ambe appajati furono fatti scorrere dentro il canale; in seguito tentai ridurre il tumore, ma anche questa volta non riuscii.

Allora mi portai al lato sinistro del letto, feci porre l'infermo di traverso su di esso; mi posi fra le coscie dell'ammalato, *imbrocai* nuovamente il cingolo superficiale, di cui parlai più sovra spingendo il pollice destro più in alto; *imbrocai* altro cingolo membranoso più profondo, che spinsi in alto, che si ruppe ed io sentii il *crac* della rottura; tentai dopo ridurre il tumore, ma esso non cedette punto. Che dovevo fare? Dovevo io tentare ulteriormente la riduzione del tumore? Pensai e meditai: io allentai ben di molto il cingolo superficiale, se desso non fu rotto per intiero, lo fu in massima parte; ruppi il cingolo superiore (anello superiore del canale inguinale); il cammino fra l'uno e l'altro cingolo fu allargato al punto che ammise dentro di sè i due pollici appajati; se sfiancamento doveva farsi fu fatto di sicuro, e fatto per quanto si poteva in lungo ed in largo; tagliente quale coltello è l'anello superiore, ma desso fu rotto, dunque ogni strozzatura io tolsi. Feci tentativi di riduzione ancora, ma leggeri, e non essendo dessi riusciti, ripetei fra di

me, più non avvi strozzatura, dunque non temiamo; pensavo inoltre, il tumore non è bernoculato, è tutto elastico, dunque è tutto probabilmente enterico, perciò facilmente rientrerà. Ordinai che l'infermo fosse posto supino per lo lungo del letto, coscie e gambe a cavalcioni su materasso rotolato, e volli scrivere ai piedi del letto secondo mio costume il processo operativo usato, ma il pollice intorpidito non consentì la scritturazione.

Prescrissi cataplasma di semi di lino sull'addome, e gialappa grammi due stemperati in rosso d'ovo, e diluiti in decotto emolliente per due clisteri, da imporre l'uno subito, l'altro a mezzanotte, e partii. Strada facendo per ritirarmi fra i miei, andavo pensando e facendo l'esame di coscienza; esaminai freddamente ogni parte dell'atto operativo, e mi parve avere agito secondo i dettami dell'arte, e giunto a casa scrissi la presente istoria, e sperai nella ventura riduzione del tumore. All'indomani 1 febbrajo procedendo per l'infermerie dell'ospedale, incontrato l'infermiere Pinzotti che era uno degli assistenti della sera antecedente, il dimando dell'infermo, e mi risponde che alle dieci della sera antecedente, un'ora dopo l'atto operativo, il tumore si ridusse spontaneo e scomparve affatto. Portatomi al letto dell'infermo, la di lui fisionomia vidi lieta ed ilare, i polsi erano rilevati e forti, quali di persona sana, scomparso per intiero era il tumore, l'infermo non era ancora andato di corpo, ripetei i clisteri.

Ore tre pomeridiane. L'infermo è andato copiosamente di corpo; non palpai il rilasciato addome; non toccai il sito dell'ernia; lasciai l'infermo a cavalcioni sul materasso rotolato, onde favorire la riunione e la cicatrizzazione, od almeno il minor divaricarsi delle parti sfiancate e rotte. *Febbrajo* 2. Istessa positura, non esplorai il ventre; diedi all'infermo il maggior vitto. *Febbrajo* 3. Posi cuscino traversino sotto-popliteo. L'infermo escì il 10 febbrajo 1863.

III.

Ernia inguino-scrotale destra, voluminosa, antica, irreducibile. Incarceramento da ore sessanta; sfiancamento di cingolo costrittore al lato esterno ed interno del tumore ernioso; parziale riduzione di questo; vomito di materie fecali; singhiozzo incessante; meteorismo; riduzione completa dell'ernia; cessazione dei sintomi di incarceramento. Considerazioni.

N. N., d'anni 25, proveniente da ......, entrato il 25 gennajo 1867, è affetto da ernia inguino-scrotale destra voluminosa, incarcerata; egli narra che dalla prima puerizia sentiva piccolo tumore che rientrava ed usciva liberamente all'inguine destro, che il tumore da circa sei anni grosso come un uovo di gallina si rese fisso e stabile all'inguine destro, e che dietro disordine nel mangiare e nel bere soleva desso alquanto ingrossarsi. L'infermo si portò nel giorno di mercoledì 23 gennajo 1867 in uno dei suburbj della città ad un convito, mangiò e bevè più del solito; poche ore dopo sorsero vomiti, l'ernia si ingrossò e si incarcerò. L'infermo appose tosto pezze inzuppate di ghiaccio sul tumore, le quali furono tenute sul tumore durante tutto il giorno 24 gennajo, ed alle ore dieci del mattino 25 gennajo fu trasportato all'ospedale.

Quivi furono prescritti clisteri purganti, frizioni con pomata di belladonna e cataplasmi inguino-addominali. Furono eseguiti lievi, ma non fruttuosi tentativi di riduzione. — Alle ore 7. $^1/_2$ del mattino del 26 gennajo io vedo per la prima volta l'infermo; l'incarceramento dell'ernia dura da ore circa sessanta; sotto i popliti stanno cuscini traversini a tenere rialzate le coscie; impallidito ed addolorato è il di lui volto; i polsi non sono bassi; l'addome è tumido, ma non meteorizzato; non è molto dolente il tumore ernioso, è grosso quanto il pugno di uomo adulto.

Feci prima lavare il tumore e la parte inferiore dell'addome con acqua tiepida, onde togliere l'untume che li copriva e continuai la visita degli altri infermi, compiuta la quale fui di nuovo presso il meschinello. Feci trasportare l'infermo sul mar-

gine destro del letto e chiamati i necessarii ajuti, il feci tirare alquanto verso i piedi della lettiera onde io fossi in comoda positura per operare.

Diagnosi. — Alzando il tumore, sentii lo stesso non essere pesante, onde pensai, il tumore è costituito probabilmente da intestino; l'essere il medesimo non bernoccoluto fa credere che non vi sia omento, o solo piccola porzione di esso; la leggerezza del tumore prova poi che desso è ripieno di gaz.

Riduzione. — Gennajo 26, *Mane.* — Fissata per alcuni istanti la base del tumore colle dita della mano sinistra, tentai comprimendolo colla mano destra di farlo rientrare, ma desso non cedette nè punto, nè poco, onde tralasciai questo modo di manovra, e col pollice destro girando intorno al lato interno e superiore di quello col lato dorsale del dito rivolto verso il tumore, infossai il pollice fra tumore e cingolo costrittore, e giù profondamente lo insinuai e passai sino dentro alla cavità del ventre; sfiancai il cingolo costrittore che incontrai, lo sforzai e dilatai in buona misura, ma non lo ruppi, perchè cedette e si allargò. Cercai quindi di sollevare membrana più profonda e questa pure sollevai e sfiancai. Ciò fatto, in pochi istanti feci il taxis o la compressione del tumore al modo antico come sopra, e sentii gorgoglìo di gas che dal tumore passava nell'addome; il gorgoglìo diventava sensibilissimo comprimendo il collo del tumore ernioso, il quale cominciò a diminuire. Girai col pollice al lato esterno del tumore, quivi pure incontrai cingolo costrittore e lo sfiancai; al pollice tirato fuori feci succedere l'indice che inarcai e con quest'ultimo pure sfiancai il cingolo al lato esterno del tumore.

Compiuto lo sfiancamento al lato esterno del tumore, ricorsi nuovamente alla compressione, e sentii nuovamente il gorgoglìo, e vidi pure diminuire ancora il tumore; replicai nuovamente lo sfiancamento col pollice e coll'indice al lato interno del tumore, rinnovai la compressione e sentii nuovamente ancora il gorgoglìo; vidi diminuito ancora il tumore, ridotto in ora alla grossezza d'uovo di pollo d'India. Il tumore era bene ancora elastico, ma non più cotanto teso, onde credei di desistere da ulteriori tentativi; è vero che non era ancora ridotto alla misura antica e consueta, ma essendo desso impic-

ciolito almeno della metà, reputai non esservi più pericolo di strozzamento. Probabilmente non si ridusse porzione alcuna di intestino; non si fece rientrare nel resto del tubo enterico che porzione del gas che dilatava l'intestino fuorescito, ma lo sfiancamento operato rendeva impossibile l'ulteriore strangolamento; cessai così ogni manovra; feci riporre l'infermo nel mezzo del letto, e sottoporre i traversini ai popliti a tenere divaricate ed alzate le coscie. Diedi il quarto del vitto; continuai il cataplasma di linseme sul tumore e sull'addome, e prescrissi more solito gialappa grammo uno, stemperato in rosso d'uovo e diluito in grammi duecento di decotto emolliente, per due clisteri da somministrare l'uno subito, l'altro alle ore dieci del mattino.

Gennajo 26. *Ore tre pomeridiane.* — I polsi sono rialzati, il tumore è grosso quanto lo era prima dell'atto operativo, ma si riduce di nuovo parzialmente colla compressione, previa l'introduzione del pollice nel canale. L'infermo non è ancora andato di corpo e si lamenta *di pienezza di ventricolo*; ha il ventre un pò dolente; si continua il cataplasma addominale; si ripetono i clisteri prescritti al mattino, si aggiungono però cinquanta centigrammi di gialappa con due grammi di zuccaro per due polveri a prendere per bocca, una subito, l'altra a mezzodì.

Gennajo 27. *Ore sette e mezza del mattino.* — L'infermo vomitò un pò di materie stercoracee, ed il vomito di esse cominciò alle ore dieci pomeridiane di jeri; ha fisionomia abbattuta; il tumore è fuor escito sempre, ma fatta leggiera compressione sul medesimo, entrò per intiero con gorgoglio. Il pollice e l'indice accompagnarono il tumore mentre penetrava dentro la cavità addominale, ma ritirate le dita che retrospinsero il tumore, esso tosto escì fuori di nuovo.

L'indice ed il pollice che accompagnarono il tumore dentro la cavità addominale sentirono e passarono per larga breccia. I polsi, lungi dall'essere filiformi, sono rialzati. Il ventre è dolente, teso e timpanico, il singhiozzo assale l'infermo ad ogni istante, esso piglia continuamente ghiaccio che appetisce, il suo volto ha tinta itterica; prescrivo i soliti clisteri e per bocca:

Vino rosso grammi duecento, rhum grammi venti, a cucchiai.

Al sentire l'infermo in preda ad incessante singhiozzo una pena indescrivibile provava il mio cuore, ma la mente mia tranquilla considerava che per la riduzione completa del tumore, che per l'anteriore sfiancamento, tutti questi gravi sintomi non dovevano più a lungo durare.

Gennajo 27. *Ore tre pomeridiane.* — Approssimatomi all' infermo, sento vivo odore di materie fecali, delle quali semidense, emise tanta quantità da riempirne due pitali; il vomito più non si rinnovò, cessò il singhiozzo, il ventre è molle, lieto il volto, sorridente lo sguardo, la guarigione dell'infermo è assicurata.

I polsi sono come di persona sana.

Gennajo 28. *Mane.* — L' infermo continuò ad andare di corpo dopo la visita pomeridiana di jeri.

Il ventre è cedevole; il tumore fuorescito, ma più piccolo, rientra per intiero alla minima pressione.

I polsi sono naturali. Vitto massimo.

Considerazioni. — Esame dello stato attuale del tumore. — L'intestino non gonfio e pieno, nè tutt' affatto flaccido, sta disceso nel lato destro dello scroto; palpeggiando colle dita lo scroto, sentesi l'intestino, quasi direi, sottocutaneo; leggera pressione fatta dal basso in alto il fa rientrare nella cavità addominale per intiero, il sacco rimanendo assolutamente vuoto e libero da qualunque organo; probabilmente l'ernia era formata, come ci insegna l'anatomia patologica, dalla parte inferiore dell'intestino più prossima al cieco. Fecimo diagnosi di ernia costituita da solo intestino, e non errammo. L'infermo escì dall'ospedale il 21 gennajo, come sovra indicammo; noi avremmo desiderato che vi fosse rimasto un pò a lungo, onde colla continua giacitura nel letto in conveniente positura avesse potuto restringersi l'antica apertura or ora sfiancata, per laquale escì e si fece rientrare l'intestino ernioso, ma l'infermo volle escire per riprendere i suoi lavori.

L' infermo dietro mio consiglio si provvide di cinto erniario elastico destro e sinistro, quantunque non sia

ernioso che dal lato destro. Io non prescrivo mai cinto erniario unilaterale; perchè mai bene equilibrato, ecc.

Al primo scorgere il grosso volume dell'ernia, dissi meco, ecco ernia che sarà ridotta; come previdi, avvenne. L'incarceramento durava da ore circa 60, ma il grosso volume dell'ernia e della sua base facevano credere che non grave ancora sarebbe stata la pressura sofferta dall'intestino. Quando nel giorno 26 gennajo vidi per la prima volta l'ammalato, desso, che pure soffriva ed era tormentato da singhiozzo, non avea ancora sofferto vomito di materie fecali; il corso naturale delle feci e l'escita di esse dall'ano erano cessati dal primo istante dell'incarceramento, ma questo è il primo ed inevitabile incomodo di ogni ernia incarcerata. I polsi, che non furono mai filiformi, ma anzi piuttosto rialzati, erano sicuro indizio, e più che indizio, guarantigia, che l'intestino non avea ancora sofferto gran danno: ad intestino gravemente costretto, ammaccato, gangrenato, sono sempre soci polsi minimi e deficienti, ed azione del cuore orribilmente diminuita. Quando dietro lo sfiancamento il tumore ernioso compresso diminuì, quando sentii i gas passare nel resto degli intestini, la speranza di guarigione divenne quasi certezza. Diminuito il tumore della metà, tolta la pressura dei cingoli costrittori per mezzo dello sfiancamento, parevami ragionata la certezza di guarigione; un solo dubbio rimaneva: noi avevamo a curare un'ernia irreducibile, il tumore ernioso sarebbesi potuto ridurre per intiero, oppure l'ernia sarebbe stata mai sempre come prima irreducibile? Il curante non poteva risolvere la questione, che chirurgo non è profeta. Il fatto lo sciolse nel giorno successivo, quando il tumore rimanente, leggermente compresso, rientrò per intiero.

Il viscere tornava ad escire appena ritirate le dita, ma ciò era prodotto dal trovarsi la restante parte dell'intestino superiormente all'ernia, distesa e gonfia da gaz

e da enorme quantità di materie fecali, distensione che era comprovata e dimostrata dall'enorme tensione e meteorismo del ventre.

Nel mattino del 27 gennajo l'infermo era in preda ad incessante singhiozzo a cui si era aggiunto dalla sera antecedente il vomito di materie fecali; tuttavia, siccome un momento prima avevo ridotto pienamente il tumore fin allora rimasto irreducibile, così la speranza concepita di guarigione non potè venir meno, ed i polsi sempre rilevati davano certo indizio che tutto sarebbe proceduto per la migliore. Nello stesso mattino il volto dell'infermo avea tinta giallastra ed itterica, gialla di già era la congiuntiva, e se ciò non deve recare meraviglia, perchè già dal giorno 23 era interrotto il corso delle materie biliose e fecali, e perciò naturale cosa la presenza della bile nel torrente sanguigno, tuttavia questo fatto merita la considerazione del patologo, tanto più che quanto rapido ad avvenire, altrettanto è rapido a scomparire, ed in oggi 28 gennajo alle ore 3 pomeridiane già è scomparsa quasi del tutto la tinta giallastra del volto e della congiuntiva. Io prescrissi clisteri purganti e polveri pure purganti fatte con gialappa; è questo il rimedio a cui ricorro sempre da più lustri nei casi di ernia incarcerata; è questo un purgante che non debilita le forze dell'infermo e che credo ad ogni altro preferibile.

L'incarcerarsi dell'ernia dietro un abbondante pasto, ed egualmente copioso sagrificio a Bacco, è circostanza che può talvolta riescire fatale per la successiva presenza di copiose materie fecali ingombrante l'intestino e per la grave paralisi di quest'ultimo. In questi casi crescono i guai, perchè parte delle materie fecali è assorbita ed introdotta nel torrente della circolazione ad avvelenare l'infermo.

Ma ogni cosa procedette in bene nel nostro caso; al pronto sfiancamento tenne dietro l'impicciolimento del

tumore; avevamo un'ernia irreducibile da anni sei, e l'impicciolito tumore essendo rientrato per intiero, l'ernia da riducibile si convertì in ernia libera.

Veniamo ad altra questione.

Si poteva far di meno dello sfiancamentc dei cingoli costrittori?

Non poteva questa ernia essere ridotta colla sola compressione, ossia colla sola antica taxis?

Tale questione si può fare ogni qualvolta si è operato un'ernia. Ad ogni istante accadono casi di ernie ridotte da chirurgo, le quali altro chirurgo avea giudicato non essere guaribili che mediante il taglio. Certaménte non furono molte le manovre che io feci sull'intestino prima di passare allo sfiancamento. L'agire direttamente sul viscere protruso, io lo crèdo opera che richiede molta prudenza, quindi al primo approssimarmi ad ernia faccio moderata pressione sull'intestino protruso secondo le regole dell'arte, ma se sento l'intestino elastico respingere fortemente la compressione, e non cedere nè punto, nè poco, allora penso, massime nei casi di ernia formata da solo budello, che è facile cosa ammaccare un intestino pieno di gaz; lo considero come prigioniero, che devo rendere libero, non schiacciandone la persona, ma dilatando l'apertura per cui deve escire. La manovra per lo sfiancamento agisce sui cingoli, e rispetta i visceri, quindi è sempre più sicura e meno pericolosa, siccome già indicai nell'opera sopra citata.

Avvi caso in cui non si deve praticare lo sfiancamento, e questo caso si presenta quando l'intestino è gangrenato ed ha già contratto aderenza colle parti vicine, ma in questa circostanza non si deve procurare la riduzione neppure colla compressione, ossia antica taxis. Già un illustre chirurgo francese, il Lisfranc, or sono più lustri delineò con molta sagacia i segni, i sintomi di ernia strozzata, in cui è passato il tempo utile per la riduzione col-

l'antica taxis; in questi casi pure non si può più fare e tentare la riduzione collo sfiancamento; ogni qualunque manovra fatta per la riduzione potrebbe rompere le aderenze salutari già effettuate per opera della natura, e quindi versarsi le materie fecali nella cavità del ventre a produrre peritonite fatale.

Quando nella taxis al modo antico, sentesi l'intestino cedere alquanto, certo in allora sorge in me la speranza di potere compire la riduzione senza ricorrere allo sfiancameuto, ma nel caso presente l'intestino riluttante e molto teso respingeva gli sforzi che io facevo per comprimerlo, e ridurre a minore volume, onde credei, ed era sacro dovere, il tralasciare di comprimerlo e ricorrere al preventivo sfiancamento, compiuto il quale non poteva essere pericoloso il riprendere la compressione, siccome il fatto il dimostrò.

IV.

Ernia inguinale destra intestinale, piccola, libera, incarceratasi sotto grave sforzo; nuovi e ripetuti sforzi sragionevolmente fatti dall'infermo a fine di ridurre il tumore; tentativi di riduzione; rottura del sacco peritoneale, enorme protrusione di intestino tenue; perdurazione dello strozzamento; trasporto dell'infermo all'ospedale; gangrena della cute e degli strati interni del tumore; infermo presso a morte; falliti tentativi di riduzione coll'antica taxis; non potuto eseguire sfiancamento dei cingoli costrittori; incisione inguino-scrotale; porzione inferiore dell'intestino protruso senza sacco; non facile riduzione della massa intestinale; sutura, morte dell'ammalato.

Grotti Vincenzo, d'anni 22 contadino da Vedrano, provincia di Cremona, proveniente dai lavori presso il canale Cavour, è accolto all'ospedale maggiore di Vercelli ai numeri d'ordine generale 821, e del letto 191, alle ore 8 pomeridiane del 13 aprile 1864, è operato col taglio alle ore 8 antimeridiane del 14 aprile,

e muore alle ore 9 pomeridiane dello stesso giorno. Alle ore 9 della sera del 13 aprile sono chiamato all'ospedale per un ernioso. — È desso robusto giovane che presenta enorme tumore ernioso inguino-scrotale destro incarcerato: tanto enorme è il volume dell'ernia, che eguaglia quasi il capo di uomo adulto.

Il lato interno ed inferiore del tumore è di già gangrenato, i polsi sono minimi, la pelle è già invasa da freddo cadaverico; l'infermo ha singhiozzo e vomita materie fecali, il di lui volto è più di cadavere che di vivente. Il tumore essendo enorme ed elasticissimo e pesantissimo, io feci perciò diagnosi di lunga porzione di intestino tenue fuoriscita, strozzata, e piena di materie fecali. Interrogato a più riprese, il misero può appena far comprendere, essere da lungo tempo affetto da ernia inguinale piccola libera, che nel mattino dello stesso giorno, attendendo a grave lavoro di sterro, sotto grave sforzo l'ernia uscì, nè potè più farla rientrare; avere ripetute ad arte nuovi sforzi, credendo con questi di far rientrare il tumore; l'ernia fattasi dolentissima essere stato chiamato chirurgo, dal quale fu tentata invano la riduzione, essere quindi stato inviato su carretto all'ospedale, nel lungo tragitto di 25 chilometri essersi ingrossato orribilmente il tumore.

Allo scorgere ernia sì mostruosa, io il confesso rimasi attonito, lo stato pietoso del meschino cresceva il mio spavento, e la gangrena della parte interna del tumore più larga della palma della mano, il raddoppiava. Donde così subita gangrena? Come mai l'ernia potè farsi così voluminosa? Undici ore addietro l'ernia era libera e piccola, come tanto danno in sì breve ora? Che fare? Dovrò io operare l'infermo, devo lasciarlo al suo destino? In quell'istante tentai la riduzione coll'antica taxis, tentai col pollice destro di sentire, girando intorno al tumore, alcun cingolo e sfiancarlo, ma mi fu impossibile ridurre il tumore, e sentire alcun cingolo costrittore. In quella sera non ebbi il coraggio di operare, nella notte fui sempre incerto e dubbioso sul da fare nel dimani. Dal 1856 a quel dì io non aveva più operato l'ernia col taglio, che tutti i casi occorsimi d'ernia incarcerata aveva felicemente ridotto; mi era duro il ricominciare l'atto operativo in caso quasi destinato a morte. Ma poi pensavo nel mattino del 14 aprile, jeri ancora non vi

era che piccola ernia libera la quale sotto violento sforzo si incarcerò. Dunque l'intestino non può ancora essere gangrenato, che generalmente non si gangrena in ore ventiquattro; arrogi che la strettura che soffre il budello non può essere fortissima, perchè ampia la breccia donde si protruse tanta parte di intestino, speravo adunque vi fosse non gravissima lesione, diffusa in lunga porzione di budello; l'intestino non era perforato perchè non vi era timpanite, perciò non mi resse il cuore di lasciare inesorabilmente perire il misero, e l'operai col taglio.

Feci incisione lunga centimetri dodici sulla porzione più sporgente del tumore; la tensione e gonfiezza delle parti impedendo di fare la solita piega della cute, incisi a mano sospesa e colle forbici condotte sul solco della sonda i diversi strati del tumore, penetrai nel sacco strato a strato secondo le regole dell'arte; ma inciso questo per il tratto di sei centimetri, vidi che la parte inferiore dell'ernia era senza sacco: enorme volume dell'ernia, gangrena delle parti superficiali del tumore, tutto allora mi fu svelato per la rottura del sacco peritoneale. Introdussi l'indice ed il medio sinistri nella commissura inferiore dell'incisione, e questa prolungai colle forbici sino alla parte inferiore del tumore, si scoperse allora enorme massa intestinale. Io non la misurai, ma a vista era dessa lunga non meno di ottanta centimetri, il suo colore era rosso vivo; parevano inspessite le tonache intestinali; non riscontrai alcuna lacerazione od abrasione sugli intestini e sul mesenterio che teneva loro dietro. Poco a poco, ma non così facilmente, potei compiere la riduzione. Applicai sei punti di sutura intercisa; prescrissi vino con laudano e con alcoolato di cannella, un clistere purgante, tentai con ogni mezzo inutilmente di rialzare le forze dell'infermo; egli morì nella sera dello stesso giorno.

Causa della gangrena e straordinario volume dell'ernia. — La rottura del sacco peritoneale fu la cagione della gangrena e dell'enorme volume a cui giunse l'ernia. Per la rottura del sacco l'umor che esala dalla superficie peritoneale degli intestini, del mesenterio e del sacco istesso penetrando nelle lamine dei varii strati del tumore li mortificò, in quel modo che il vino sparso fra i tessuti dello

scroto nell'operazione dell'idrocele ne produce la gangrena; rotto il sacco peritoneale, l'abbassarsi del diafragma, il contrarsi dei muscoli pettorali ed addominali, ecc., spingono in basso gli intestini non più ritenuti dal sacco, loro naturale barriera, e per lo squarcio del peritoneo irrompono i visceri, come per lo squarcio d' una diga rovina l' impetuosa fiumana.

Qual' errore fu commesso in questo caso? Quello di non avere operato nel primo istante. Come farò in avvenire in simil caso?

La rottura del sacco ebbe luogo, o per gli sforzi fatti dall'infermo, o pei non congrui tentativi di riduzione, oppure per l' una e per l' altra delle due cause sovramenzionate.

Enorme era il collo, enorme il volume dell'ernia, perciò non potei praticare come di solito l' incisione fra il tumore e l' abdome, così facendo si sarebbe entrati di botto nella cavità abdominale; perciò l'incisione fu fatta al di sotto del collo del tumore. La parte inferiore dell' incisione compiuta per ultimo sulla guida della sonda e fra mezzo a tessuti gangrenati poteva servire di sgorgo agli umori de'medesimi, ed arrestare, se pur possibile ancora, il progredire della gangrena.

Per la lunghezza dell'incisione fu necessario apporre sei punti di sutura: Tentai di sentire qualche cingolo interno al collo del tumore prima di praticare il taglio, probabilmente dessi erano già stati sfiancati e rotti alcune ore prima. La difficoltà somma che incontrai a fare rientrare l'enorme protrusa massa d'intestino dopo il taglio, spiega benissimo come fosse impossibile ridurla prima del taglio.

Gli eccitanti i più potenti non valsero a ridonare le forze all'infermo, continuarono il singhiozzo ed il vomito delle materie fecali, perdurò la paralisi dell'intestino, l'infermo era moribondo quando l'operai e la morte non tardò a sovravenire.

V.

Ernia inguinale destra intestinale, piccola, incarcerata; tentativi di riduzione coll' antica taxis; sfiancamento e rottura dell' anello inferiore; rinnovati, falliti tentativi di riduzione; incarceramento dell'anello superiore; incisione dei diversi strati dell' ernia; taglio del sacco; incisione dell' anello superiore; inutili tentativi di riduzione; incisione del collo del sacco; riduzione; sutura; non suppurazione; pronta cicatrizzazione. Guarigione.

Garonetti Guglielmo, d' anni 24, contadino, da Ronsecco, proveniente dallo stesto luogo, è accolto nell'ospedale maggiore degli infermi di Vercelli, al numero generale 3184, e del letto 204, mezz' ora dopo il mezzodì del 21 ottobre 1866; fui all' istante chiamato al Pio Luogo, e colà subito portatomi, vidi un giovane un pò magro, a barba rada e nera, con polsi minimi, accolto per tumore all' inguine destro.

Il Guglielmo narra essere da molti anni affetto da tumore, il quale usciva ed entrava liberamente, e talvolta si arrestava al di fuori del ventre, ma che con un pò di pressione, quantunque con qualche stento, tornava a rientrare. Nel giorno 20 ottobre, senza che l' infermo avesse fatto alcun sforzo (così almeno egli dice) l' ernia, uscita, più non rientrò. Sorsero tosto dolori al ventre, e non potendo l' infermo fare rientrare il tumore, mandò tosto pel chirurgo, il quale tentò invano la riduzione. Nel giorno 20 e 21 ottobre sorse e durò il singhiozzo, non insorse vomito di materie fecali. Quando arrivai, forte e frequente era il singhiozzo, imponente e grave la scomposizione del volto, marmoreo il freddo della cute. Riconobbi all' inguine destro, tumore grosso come un uovo di *piccione*: fatto coricare l'infermo supino, col capo basso, colle estremità inferiori flesse e rialzate, io mi posi al lato destro dello stesso. Compresso leggermente il tumore intorno al collo ed alle altre sue parti, siccome si pratica per la riduzione, sentii essere desso molto resistente ed elastico; feci quindi diagnosi di ernia inguinale formata unicamente da intestino. Coi sovra detti tentativi, più volte ed in vario senso ripetuti secondo le regole dell' arte, non

essendo stato possibile far rientrare il tumore, tentai la riduzione col metodo dello sfiancamento; girai più volte intorno al tumore col pollice; non sentii cingolo alcuno. Ripetuta più volte inutilmente la manovra col pollice, presi allora a girare coll' indice destro intorno al tumore, e sentii un cingolo costrittore al lato interno e superiore di esso; introdotta la punta del dito indice entro al cingolo, la lasciai un pò di tempó colà, ma l'indice non avendo forza sufficiente a sfiancare l'anello da cui era stretto, il ritirai e riposatomi alquanto tentai di *imbroccare* l'anello costrittore colla punta del pollice; la prima volta il tentai invano, ripetuto il tentativo, vi riuscii. Introdotto il pollice dentro il cingolo al lato interno e superiore del tumore, ruppi il cingolo, ed allargai il medesimo, in modo che più non fosse possibile alcuna compressione per parte dello stesso. Ciò non ostante non mi fu possibile ottenere la benchè menoma riduzione del volume del tumore; si conservava desso eminentemente elastico, e vigoroso respingeva la compressione. Venuto in chiaro che la strozzatura era fatta dall' anello superiore del canale inguinale, avendo il pollice al dissopra del tumore ernioso tentai colla punta di esso di penetrare dentro l' anello superiore od almeno di sollevare alcuni dei fogli membranosi del tumore, il che mi era già felicemente riuscito altra volta, ma inutili tornati i tentativi, decisi ricorrere all' operazione del taglio.

Incisione della cute. — Rasi i peli della regione inguinale, fatto porre il paziente per traverso sul letto, io mi sedei fra le coscie di quello, tenute divaricate e piegate da due infermieri, feci una piega trasversa della cute della regione operanda, procurai che dessa corrispondesse non alla porzione prominente del tumore, ma bensì al sito dello strozzamento, e così dessa fu fatta fra la parte inferiore dell'addome ed il tumore; incisi con bistourì convesso la piega nel suo mezzo, e dilungai a mano sospesa in basso ed in alto l'incisione della cute.

Incisione degli strati sotto-cutanei. — Incisa la cute, insinuai la sonda scannellata dentro agli strati del tumore, introducendola un pò più in basso della metà del tumore e facendola uscire più in alto del tumore, i diversi strati incidei sul solco della sonda colle forbici ottuse; alcuni strati lace-

rai colle unghie dei pollici e degli indici destri e sinistri: divenuto sottile sottilè lo strato che velava il tumore, di quello sollevai piccolissima parte colle pinze, e foratala ne usciva poco umore sieroso sanguinolento. Era questo il sacco che incisi per breve tratto colle forbici nella sua parte anteriore, e successivamente dentro l'incisione insinuando l'indice sinistro, sulla superficie palmare della punta dello stesso prolungai in basso l'incisione. Rimase intera la porzione superiore del sacco. Stava in alto ed in fondo a questa un'ansa intestinale lunga circa millimetri trenta, del colore del carbone; l'intestino non era accompagnato da alcuna porzione di omento, ed esaminatolo diligentemente non vidi alcuna lacerazione; mi sembrarono più spesse però e meno resistenti del naturale le di lui pareti.

Tentativi di riduzione. — L'intestino essendo in tale condizione da dovere essere ridotto, per compierne la riduzione ricorsi alla compressione: questa tentai leggermente, e con quella delicatezza che esigeva lo stato delle palpitanti parti. La compressione a nulla valse, la riduzione non si potè ottenere.

Posi all'ingiro del collo del viscere fuorescito la punta dell'indice, e sentii che massimo era lo strozzamento. Si presentavano quindi per la riduzione gli altri due mezzi: lo sfiancamento ed il taglio. Tentai prima lo sfiancamento; posai la punta dell'indice sulla parte superiore del collo del fuorescito intestino, e tentai di insinuarlo sotto all'anello costrittore, e non potei riuscire; facevo un certo tal quale sforzo, ma il budello nero e teso che stava sotto la faccia palmare dell'indice mi faceva tremare il cuore, e mi suggeriva di procedere cautissimo. A facilitare questa manovra io avevo lasciato ad arte intatta la parte superiore del sacco, per potere comodamente incappucciare della medesima la punta dell'indice. — Chi la dura la vince, pensavo fra di me, ed a forza di insistere, la punta del dito passerò sotto l'anello costrittore.

Stanca la mano e l'indice, riposai, e ripetei dopo un pò di quiete i tentativi. Presi colle branche arcuate delle pinze il lembo inferiore del sacco, onde tenderlo e facilitare l'introduzione dell'indice fra l'intestino e l'anello; tirato e teso il sacco, colla punta dell'indice, rivolta al cercine costrittore, colla superficie palmare dello stesso rivolta verso il budello, potei insinuare l'in-

dice al dissotto ed oltre del cercine costrittore. L'arte è in ora dominatrice dell'atto operativo, è fatto il più. Insinuato il dito indice oltre l'anello costrittore, tentai sfiancarlo. Tale era la strettura che soffriva la puntá dell'indice, che ogni forza veniva meno allo stesso. Pensavo frattanto: devo io procurare di introdurre vieppiù l'indice, onde col maggiore volume della porzione del dito che tien dietro alla punta, sfiancare e dilatare l'anello costrittore? Ma questa manovra a dito intormentito e perciò non fatta regolarmente, può essere pericolosa per l'intestino che sta sotto. Dovevo io ritirare l'indice per prendere un pò di riposo, e ritentare poi ancora la manovra dell'introduzione? Ma quando si è tanto stentato ad introdurre la punta dell'indice oltre l'anello costrittore, passa la voglia di ritirarlo per ripetere la prova, quantunque ci sia tutto a credere che la seconda introduzione non sia per essere difficile come la prima. Parendomi in quell'istante difficile lo sfiancare sì forte anello, determinai di inciderlo.

Incisione del superior anello. — L'anello superiore, incisi che siano i tessuti che lo coprono, diventa mobile, e non è difficile spostarlo e tirarlo verso l'operatore.

Presa la determinazione di inciderlo, voltai l'indice (era il destro) sotto l'anello in modo che la di lui faccia dorsale rimanesse rivolta verso il budello, e la di lui faccia palmare verso l'anello. Pigliate le forbici colla mano sinistra, cominciai colla destra a tirare in basso l'anello costrittore, e sulla guida palmare dell'indice lo scalfii, lo incisi lasciando intatto il collo del sacco. Era desso molto forte e robusto nastrino, largo circa due millimetri e quasi spesso altrettanto.

Inciso l'anello, tentai la riduzione, ma la mano destra un pò intormentita non poteva compiere bene l'ufficio suo. Presi il lembo destro del sacco, inferiormente al reciso anello, tra le branche della pinza, e lo incisi per breve tratto. Tirai in fuori piccola porzione di budello situato già al di là dell'anello costrittore; era pallido, color di rosa, ristretto, ristretto; procurai di far passare i gaz e le materie fecali nelle porzioni superiori ed inferiori all'intestino ernioso; cominciò desso a diminuire un poco di volume, e con leggera compressione e con movimenti di va e vieni fatti dal davanti all'indietro, ed ai lati

dell'intestino, cominciò a rientrare porzione dello stesso, a cui tenne dietro il rimanente, e fu così compiuta la riduzione del viscere.

Sutura, Fasciatura, Rimedi. — Apposi ai due lembi cutaneo-cellulosi quattro punti di sutura intercisa; il filo era di lino. Compiuta la sutura, un leggero strato di filacciche su cui era stato disteso unguento refrigerante, un mucchierello di filacciche asciutte e sopra queste poche compresse piegate a triangolo, ed una fascia condotta a spica, completarono l'apparecchio.

Prescrizioni. — Vino nero, grammi 400, laudano goccie dieci a cucchiaj, ordinai pure brodo caldo, pane pesto, lasciando all'infermo la presa, la scelta, il rifiuto dell'uno e dell'altro. Nessun clistere. Feci apporre due cuscini traversini sotto i popliti dell'infermo, che avviluppai per riscaldarlo in morbida e nuova coperta di lana.

Séguito della cura. — *Ottobre* 22, *Mane.* — L'infermo non è ancora andato di corpo, ma la sua faccia non è più cadaverica; il suo volto è un pò rosso; i polsi sono rialzati; ripeto il vino col laudano.

Ore tre pomeridiane. — L'infermo ha febbre, il miglioramento è dunque sicuro, *definitivo:* rosso è il suo volto; bevè la bevanda prescritta nel mattino, che più non ripetei; i polsi radiali sono larghi; l'addome è teso, non dolente; l'infermo non è ancora andato di corpo. Acqua zuccherata.

Ottobre 23, *Mane.* — Non vi è più calore febbrile, l'addome continua ad essere teso, non è dolente, non vi è timpanite.

Ore tre pomeridiane. — Prima medicazione. Sotto l'apparecchio non trovo una goccia di suppurazione; vi è solamente leggero edema dello scroto e dei margini e lembi dell'incisione; polsi sempre larghi; l'infermo non è ancora andato di corpo. Quarto del vitto in continuazione.

Ottobre 24, *Mane.* — L'infermo è andato leggermente di corpo; il colore del suo volto è leggermente epatico; l'addome non è più teso, ma non è ancora appianato; non uscì una goccia di pus fra i fili e dal di sotto dei medesimi; poco è l'edema dello scroto e dei lembi; la fisionomia è normale, come di persona sana.

Ore tre pomeridiane. — Polsi larghi, color della pelle naturale; l'infermo ebbe nella giornata una grande scarica alvina; l'abdome è appianato.

Ottobre 26. Mane. — L'infermo andò regolarmente di corpo nelle prime ore del mattino. Tolsi il secondo, il terzo ed il quarto filo, i margini dell'incisione sono bene prossimi in alto, distano leggermente in basso; non esci una goccia di suppurazione.

Stato delle parti operate. — Una tumidezza si estende dalla parte superiore della regione inguinale destra sino alla metà della parte destra dello scroto; sulla di lei parte superiore stanno il filo superiore, e le traccie e seni lasciati dai fili estratti; è dessa leggermente dura, ed è causata dall'ingorgo flemmonoso dei tessuti incisi, consecutivo all'atto operativo, è il traumatismo che tien dietro alle operazioni.

Ottobre 27, Mane. — D'indi in poi l'infermo andò sempre ogni giorno regolarmente di corpo. Tolgo il filo superiore. Fra i seni del primo e secondo filo i margini sono molto approssimati, non distano fra di loro che di due millimetri, più in basso distano l'uno dall'altro millimetri sei all'incirca. Il tumore flemmonoso traumatico è minore in questa mane.

Ottobre 28. — L'infermo andò abbondantemente di corpo nella sera del 27. Non avvi una goccia di suppurazione; tutto procede a meraviglia.

Novembre 3. — I margini dell'incisione sono compiutamente cicatrizzati; la tumidezza traumatica è di molto diminuita, e forma un cordone sotto-cutaneo grosso quanto il pollice di un adulto, ascende dallo scroto all'anello inguinale superiore, ma non si sente penetrare dentro all'addome.

Novembre 6. — Il tumore è di molto diminuito; la cicatrizzazione è completa; facendo tossire l'infermo, si sente l'urto dell'intestino contro le pareti dell'addome.

Compiuta la guarigione, il Garonetti lascia l'ospedale.

Analisi dell'atto operativo e della cura. — L'incarceramento era prodotto dall'anello superiore del canale inguinale, fattosi più stretto, più inspessito, e dal collo del sacco.

Cominciai a tentare di ridurre l'ernia col metodo della compressione, e riusciti inefficaci i tentativi colla compressione, ricorsi allo sfiancamento. Confesso il vero che nell'atto di sfiancare il primo anello che incontrai, mi arrise speranza che lo sfiancamento sarebbe stato foriero di imminente riduzione: ma dopo lo sfiancamento avendo cercato con ogni mezzo di introdurre l' intestino, e questo non cedendo nè punto nè poco, mi studiai con ogni possa di potere *imbroccare* il superiore anello a cui mai potei arrivare. Non rimaneva adunque più altra via che quella del taglio.

L'incisione fra il confine dell'addome e del tumor ernioso rese facilissimi gli ulteriori atti operativi; l'aver lasciato intatta la parte superiore del sacco, rese meno difficile l'oltrepassare coll'indice l'anello superiore. Ora meditando su quello che si è fatto, invece di incidere l'anello superiore lo sfiancherei, o col dito indice rivolto ad uncino, o con leva, come si dirà inferiormente: ma l'averlo inciso non fu errore, solamente sarebbe stato atto più logico e regolare lo sfiancarlo.

Io descrissi un pò minutamente lo stato traumatico delle parti operate; quando al letto dell'infermo scrivevo il medesimo, avevo lontana lusinga che l' infiammazione traumatica adesiva potesse essere mezzo adoperato da natura, ed usufruito dall'arte per ottenere l'occlusione del passaggio alle future ernie, e non posso dissuadermi che talvolta per questo procedimento non si possa chiudere il canale, cementarsene le pareti, e restare così in avvenire chiusa la via d' uscita agli intestini che continuamente stanno battendo alle porte delle pareti addominali. Ad ottenere perciò questo fine, ossia un traumatismo più vivo, io impiegai la sutura con fili di lino, a preferenza dei fili d'argento, che altra volta adoprerò.

Nessun salasso, nè prima nè dopo l' atto operativo, secondo l'antico mio costume. L' esito della cura fu feli-

cissimo; la regione operata non suppurò, nè punto nè poco; il che prova che il vigoroso sfiancamento dell'anello inferiore non fu di danno, che l'isolare, rivoltare e lacerare i diversi strati del tumore quasi fogli di un quaderno, non è modo sconvenevole, tutto essendo succeduto a meraviglia; rimane solo a desiderare che in altro caso avvenga lo stesso.

Sarebbesi potuto evitare l'inefficace sfiancamento dell'anello inferiore? Se avessi limitato i tentativi di riduzione al solo metodo della compressione, certo avrei risparmiato l'inefficace sfiancamento del primo anello che incontrai; ma il metodo dello sfiancamento sovracutaneo fu quello per cui per anni ed anni potei ridurre tutte le ernie incarcerate. Il dovea adunque tentare ed il tentai anche in questo caso. Riusciti inutili i tentativi di riduzione, ricorsi al taglio. *Periculum in mora.*

Caso di amputazione sopracondiloidea del femore col metodo del dott. *Rocco Gritti*, cioè con lembo patellare, per ferita da arma da fuoco; preceduto da altri due, in cui fu conservata la rotella disarticolando il ginocchio ed amputando ai condili femorali; *Lettera del dott.* **GIO. MELCHIORJ**, *medico chirurgo dello Spedale civico di Salò, al dott.* ***Rocco Gritti***, *chirurgo primario nello Spedale Maggiore di Milano.*

Egregio signor dott. R. Gritti, Collega pregiatissimo. — Durante l'ultima guerra ho potuto fare un'amputazione alla parte inferiore della coscia con lembo patellare, come Ella proponeva fino dal 1857. — Se io fossi convinto dell'eccellenza del suo metodo, lo argomenterà facilmente

sapendo, com' io da molto tempo pensassi alla conservazione della rotella nella demolizione dell' estremità inferiore della coscia, se non per solidità del moncone, certo per conservar forza al muscolo quadricipite, con che l'arto protesico potesse riescire utile, e di poco incomodo a chi lo porta.

Se questo mio è il primo caso in Italia di amputazione col suo metodo, posso chiamarmi fortunato di averlo messo in opera col miglior successo; e per ciò io sono speranzoso che servirà di eccitamento ai chirurghi compaesani a volerlo sperimentare; cessando per tal modo di mostrarsi indifferenti per questo suo concepimento di dieci anni fa, che ebbe l' appoggio e la sanzione pratica di valentissimi chirurghi stranieri, tra cui Schuh di Vienna, di Sawostitzki di Mosca, di Fuxs di Lubiana, di Middeldorpf, di Lücke, di Wagner, di Wahl, ecc.

Indirizzando questo scritto a Lei, volli far omaggio al distinto suo merito; e narrando come io abbia proceduto nell'applicazione del suo metodo operativo, volli comprendesse com' io lo apprezzi.

Riconosciuto in seguito a ripetute prove, che negli amputati nella continuità della coscia nel terzo inferiore, l'arto artificiale costrutto con istudio, ed applicato diligentemente, non riesce che di poca utilità ai pazienti, quando è tollerato, parvemi, ogniqualvolta l'occasione mi si fosse presentata propizia, sarebbe stata preferibile la disarticolazione al ginocchio conservando la rotella. Con questa operazione avrei procurato che la cicatrice cadesse fuori della sommità del moncone, che dovrebbe poggiare sul cuscinetto dell' arto artificiale; non che di fissar la rotella ai condili, onde conservare un punto fisso al muscolo quadricipite. Con ciò si avrebbe riparato ai due inconvenienti principali che rendono non servibile, o a stento, l'arto artificiale applicato dopo l'amputazione nella

continuità, che sono il dolore, l'infiammazione, l'ulcerazione della cicatrice del moncone, se poggia sul cuscinetto, e la mancanza di forza sufficiente e di direzione nel moncone stesso per portar avanti nel passo la macchina protesica. Quando poi il primo vantaggio non si avesse potuto completamente ottenere, non avrebbe mancato il secondo, cioè la forza di portar avanti e ben dirigere l'arto aggiunto. In tal caso il punto d'appoggio non sofferto dal moncone si avrebbe tutto sull'ischio.

Ai primi di ottobre 1850 potei la prima volta operare la disarticolazione del ginocchio, a preferenza dell'amputazione al di sopra.

C. Caterina, contadinella, di anni 18, deboluccia, di colorito terreo, si presentò con un grosso tumore fatto da cancro molle al polpaccio della gamba destra, che in alto si distendeva fino di dietro al capo della tibia, per cui non vi avea spazio per amputare sulla gamba, sufficiente bensì per disarticolare il ginocchio. — Essendo sani i tegumenti che ricoprivan il tumore, ne feci un lungo lembo anteriore, ed altro più corto posteriormente, i quali rovesciati in su, potei disarticolare il ginocchio conservando la rotella; stagnato il sangue, li avvicinai coprendo i condili, e dietro di questi si incontravano; sebbene a mutuo contatto i loro margini, mantenuti da cerotti e da fascia, non avvenne coalito; la ferita suppurò, le cartilagini si staccarono in parte in scaglie; i lembi cutanei poi aderirono ai condili, riescendo la cicatrice di dietro, la quale era fatta 42 giorni dopo l'operazione. — La rotella era nel solco dei condili tenutavi fissa da giri di fascia; non aderiva per callo osseo, ma godeva di poca mobilità. — La ragazza muoveva liberamente il moncone e senz'ajuto lo portava ad angolo retto colla pelvi. Andava già sulle gruccie ed avea allestito l'arto artificiale, quando il 75.° giorno dall'operazione venne côlta improvvisamente da acutissimo dolore lombale, che durò per varii giorni; a questo tenne dietro febbretta continua con esacerbazioni e ribrezzi la sera; più tardi un pò di tossetta, ambascia di respiro, ecc., la morte 4. $^1/_2$ mesi dopo che era stata operata.

All' autopsia si trovò: masse fungose al mesenterio ed ai polmoni; effusione sierosa nel peritoneo e nelle pleure.

La rotella sul moncone stava applicata nella solcatura che separa un condilo dall'altro; avea perduta la sua cartilagine e godeva di pochissima mobilità perchè legata tutto attorno da forti briglie di cellulare ed aponeurotiche. La cute che copriva i condili vi aderiva.

Se la paziente avesse vissuto, io ritengo che il moncone poggiando sul cuscino elastico della gamba di legno avrebbe potuto sostenere il corpo senz' inflammarsi, nè piagarsi. A maggior cautela avrebbesi potuto dividere il punto d' appoggio in due, cioè sul moncone e sull' ischio; così meglio avrebbe resistito la pelle che rivestiva i condili. L' arto artificiale poi sarebbe stato gittato avanti con forza e nella giusta direzione dal muscolo quadricipite, che poteva funzionare come se l'arto fosse stato ancora tutto intiero.

Confortato dai risultati di questa prima disarticolazione, attendeva l' occasione di ripeterla; e poco si fece aspettare, che l' 8 marzo 1851 mi si presentò tal caso che mi pareva indicata; ma invece segai i condili conservando la rotella.

Giuseppe B., macchinista delle ferrovie, di anni 34, sano e robusto, volendo discendere dalla locomotiva in movimento, incespicò e cadde stramazzone sul suolo. La sua gamba sinistra venne fracassata dalle ruote della macchina stessa. La lesione delle parti molli cominciava in alto poco sotto il capitello del perone e discendeva obliquamente in basso attraversando lo stinco fino alla parte inferiore interna del polpaccio. Le due ossa erano stritolate. — Il malato quando io lo vedeva, mezz'ora dopo l'infortunio, aveva perduto grande quantità di sangue, era esausto di forze; per la caduta avea sofferto gravi contusioni al capo, al petto, alle anche, e di commozione; il sangue sgocciolava ancora dalla ferita, benchè si comprimesse la femorale; non c' era tempo da perdere, conveniva arrestare il sangue, e questo non si poteva fare senza demolizione della parte offesa.

Al ginocchio non si vedevano lesioni, e la gamba si piegava facilmente: la tibia e la fibula stritolate sotto la metà, non si poteva conoscer fin dove in alto giungessero le scheggie, perchè coperte, specialmente la tibia, per buon tratto da tegumenti sani, i quali eran acconci per fare un bel lembo, staccandolo dalla parte anteriore ed interna della gamba. Volendo approfittarne, lo feci dapprima adatto all'amputazione della gamba subito sotto il tubercolo tibiale, cui si inserisce il legamento della rotella; ma scoperti quivi pure dei fessi nella tibia, mutai piano e pensai a disarticolare, perciò allungai il lembo in su unendo ad esso la rotella; ma aperta l'articolazione del ginocchio la trovai piena di sangue ed il condilo esterno era fratturato di traverso: allora presa una sega recisi l'altro condilo a livello della frattura dell'esterno; così amputai nei condili. Legati i vasi, che era urgentissimo, regolarizzai il lembo che era troppo lungo, coprii tutta la ferita ripiegandolo dall'avanti e dall'interno in dietro ed all'esterno; e lo mantenni in posto con cerotti. Quindi con fascia fissai la rotella nella solcatura della porzione superstite de'condili. — Trascorsero sei ore prima che il paziente risensasse e si riscaldasse la superficie del suo corpo: tant'era a mal partito.

Mite fu la reazione: il lembo quasi tutto si mortificò; ne restò da un dito trasverso tutto in giro. La parte segata dei condili si necrosò: si esfogliò prima la corteccia, poi il tessuto spugnoso lentamente. Ci vollero tre mesi e mezzo prima che la cicatrice fosse completa; ma era sottile che ne traspariva l'osso sottostante, larga, e facilmente laceravasi. Durante la cura la coscia essendo stata invasa da risipola flemmonosa, non si potè tener in posto con fasciatura la rotella: a poco a poco si portò all'esterno e si fissò con callo osseo al femore: il suo margine inferiore riesciva due centimetri più in su dell'estremità del moncone; il quale e per la rotella e per la grossezza delle porzioni superstiti dei condili era voluminoso ed irregolare. In seguito poi andò impicciolendosi; l'atrofia ridusse a piccol volume il fine del femore, con che si diminuì l'area della cicatrice, e questa si rese più soda e resistente. In tale stato era ridotto il moncone un anno e mezzo dopo l'operazione. Prima

di quest'epoca la cicatrice erasi ulcerata più volte, e si erano anche eliminati de' frammenti necrosati del tessuto spugnoso.

Applicato un arto artificiale, si pensò di non far poggiare il moncone sul cuscinetto, temendosi che la cicatrice si ulcerasse; invece l'ischio poggiando sul contorno del bussolo sosteneva il peso del corpo: al moncone era riservato l'ufficio di portar avanti nel passo l'arto aggiunto.

Nel 1854 e nel 1856 più volte ho veduto il Giuseppe B. camminare: col suo arto protesico, talvolta anche senz'appoggio di mazza, andava spedito, sicuro, senza dar segno di sofferenza; attendeva alle sue occupazioni senza stancarsi, sebbene dovesse girare per varie ore del giorno. Egli era contento dello stato suo, e faceva notare la molta forza del suo moncone, benchè assai smagrito.

A quel tempo io faceva il confronto di quest'amputato con tre altri casi, cui erasi demolita la coscia al terzo inferiore con taglio circolare. — Uno era un veterano, uomo robusto, che era stato amputato subito sopra il ginocchio alla battaglia di Lipsia. Portava costui un arto fatto con molto studio e leggerissimo; ma il suo moncone non avea forza di spingerlo avanti, per cui nel passo si ajutava ruotando la pelvi al lato opposto: stancavasi presto, e rare volte poteva proseguire il cammino per mezz'ora. — Un secondo era un giovanotto di forme atletiche, che io quattro anni prima avea amputato al terzo inferior della coscia. Sebbene il moncone si conservasse ben nutrito, pure non poteva portare l'arto protesico avanti e in giusta direzione che con molta fatica, per cui soffrendo di troppo nel camminare, si era dato a vita sedentaria lavorando da sartore. — Il terzo era un uomo da 30 anni amputato pure al terz'inferiore. Il suo moncone smagrì, si fe'conico, i muscoli atrofici; dovè abbandonar l'arto protesico perchè non poteva servirsene. Gli sostituì la stampella ascellare, coll'ajuto della quale faceva miglia di strada. — In tutti e tre non si faceva

poggiare il moncone sul cuscinetto, era invece l'ischio che appoggiava sul bussolo e su sottocoscia: in tutti e tre il moncone era privo di forza, la quale invece si era mantenuta sufficiente in quello di Giuseppe B. che avea la rotella fissa alla sua estremità.

Valutati i vantaggi che ne trasse il Giuseppe B. dalla conservazione della rotula, io era tentato di lasciarla unita al lembo, qualora avessi potuto, amputando la coscia al terzo inferiore, facendola aderire al femore; e a dir tutto mi augurava un'occasione propizia per mandar ad esecuzione questo mio piano. Ma quando lessi nel fascicolo di luglio del 1857 degli « Annali Universali di Medicina » la proposta del dott. Rocco Gritti di amputazione di femore ai condili con lembo patellare, dovetti facilmente persuadermi che quest'offriva maggiori vantaggi su quanto mi avea proposto; perchè mi apparecchiava l'estremità del moncone da poter poggiare sul cuscinetto, e mi metteva la rotella ed il femore nella più favorevole condizione per unirsi solidamente.

Il caso in cui fosse indicata questa nuova operazione non mi si presentò che nell'ultima guerra, ed è il seguente:

Polena Pietro, soldato del reggimento 5.° di artiglieria, di anni 27, di Casal Monferrato, di alta statura, di colorito terreo, di corpo adusto, ma robusto, il 21 luglio 1866 a Bezzecca venne ferito da palla di carabina alla gamba destra. Medicato sul luogo, passò per varii spedali della Valsabbia, finchè arrivò a Vobarno. Essendo qui ricoverato, si mise un'emorragia piuttosto imponente dalla ferita, che fu arrestata con applicazioni di ghiaccio dal dott. Gazzurelli, sindaco di quel paese, il quale dopo alcuni giorni inviò il Polena con altri feriti a Salò, ove fu accolto nello *Spedale militare provvisorio di S. Filippo Neri*. Qui fu fatto passare pel canale della ferita un grosso setone di fili di cotone: la stessa operazione si praticò su altro ferito compagno del Polena, che avea traforata la gamba destra con

frattura del perone (??). Aggravatisi ambedue questi malati, l'11 agosto furono fatti trasportare allo Spedale civico di Salò, ov'io li prèsi in cura.

Il Polena era deperito assai con febbre continua: la gamba era tumida con resipola flemmonosa che arrivava al ginocchio. La ferità di entràta era al lato interno della cresta della tibia poco sopra la metà della sua lunghezza: l'apertura di uscita era alla faccia esterna della gamba di dietro al perone un pò sotto la metà, per cui il canale era diretto dall'interno all'esterno e dall'alto al basso. — Levai subito il setone che fu ed era causa di irritazione. Esplorato col dito, sentii l'osso in frammenti: la suppurazione era abbondante e fetente. — Si diè ristori al malato. — Il 14 era diminuto il turgore sotto al ginocchio, e potevasi meglio rilevare lo stato della tibia al capo. Benchè non si avesse esplorato profondamente, nella notte si mise emorragia, che si arrestò con filaccia e giri di fascia. Nella notte del 15 al 16 nuovo gemizio di sangue. Allora si fe'decidere il paziente ad accettare l'amputazione resa necessaria (già prima troppo lusingato di salvar l'arto). Con nuovo esame si rilevò, che la tibia era fratturata fino al tubercolo, cui si inserisce il legamento rotuleo, e che marcie e sangue corrotto era infiltrato sotto i tegumenti scollati fino al poplite; per cui non avendovi campo per amputar sulla gamba, doveasi tagliar sul femore, e si prescelse il metodo del dottor Gritti, avendovi tegumenti bastanti per formare il lembo patellare.

Si operò il 16 stesso, seguendo a puntino le traccie date dal dott. Gritti nelle incisioni delle parti molli; cioè feci un taglio de'tegumenti che partiva dalla sommità del perone, ed attraversata la faccia anteriore della gamba terminava sulla tuberosità interna del corpo della tibia. Dalla estremità di questa incisione, due ne partivano ad angolo retto che finivano di rimpetto alla metà dell'altezza della rotula. Fatto il lembo, penetrava nell'articolazione del ginocchio tagliando di traverso al suo attacco superiore il legamento rotuleo; estendendo il taglio ad ambo i lati, la rotella rimasta libera potei ridurla in posizione verticale, facendola poggiare colla sua estremità superiore nel solco fra i condili femorali. Tenuta ferma in tal posizione, con sega levai tutta la porzione coperta da cartilagine. Ciò

fatto, con coltello da amputazione partendo dalla sommità del taglio laterale esterno incisi le carni posteriori della coscia, finendo alla sommità dell' altro interno. Così restò scoperta la porzione condiloidea del femore. Invece di applicare la sega sui condili, preferii di segare l'osso appena sopra la sommità della solcatura che li divide, cioè nella regione sopra condiloidea.

Legati i vasi, si abbassò il lembo patellare applicando la faccia segata della rotella di contro la sezione dell'osso femore. Con otto punti intercisi si riunì la ferita. Onde poi il lembo restasse meglio appoggiato alle parti sottoposte, e la rotella non si smuovesse, si circondò il moncone con listerelle di cerotto pel lungo e pel traverso: si aggiunse una fasciatura circolare che andava fin all'inguine per impedire la retrazione de'muscoli.

L'operazione riescì spedita, non disturbata da alcun accidente. Il paziente non cloroformizzato, sebbene stremato di forze, fu sempre coraggioso: perdè pochissimo sangue. — E qui non posso omettere di rendere grazie ai colleghi signori dott. C. Monselice e G. Parolari che coadjuvarono colla loro assistenza alla riescita dell'atto operativo, e di encomiarli per l'assiduità e lo zelo con cui si prestarono nello Spedale durante la guerra in mio ajuto. — Noi fummo per più di un mese in timore di perdere l' ammalato per esaurimento, disfacendolo una diarrea infrenabile, cominciata il dì dell' operazione, che seppe a lungo resistere all'azione de'rimedi i più efficaci. Cessata, a poco a poco andava acquistando forze, ma a stento, perchè il moncone suppurava copiosamente.

Sebbene avessi applicato cerotti per tenere il lembo in posto, ed una fasciatura per impedire la retrazione dei muscoli, ho dovuto presto persuadermi che questa a nulla valse (la coscia fu anche sempre mantenuta in posizione di fare un angolo molto ampio colla pelvi): i muscoli posteriori si accorciaron di molto, per cui restò sotto la cute del lembo un vuoto alto due dita trasverse. La rotella invece punto non si smosse. Per rimediare, ricorsi ad un mezzo contentivo che altre volte trovai vantaggioso ad impedire la soverchia retrazione dei muscoli della coscia amputata, mezzo che mi riescì anche di molta utilità in un amputato di coscia poco sotto la metà, che avea allo spe-

dale contemporaneamente al Polena. Il quale consiste in quattro liste di grosso cartone, larghe secondo la periferia della coscia da 5 ad 8 centimetri, lunghe quant'è il moncone. Bagnate la prima volta, si applican intorno a questo, mettendo fra esse e la pelle una sottil pezza. Asciugandosi, si modellano sulla coscia e formano assieme una specie di canale. Abbracciato così il moncone per tutta la lunghezza, si stringono convenientemente le liste di cartone con giri di fascia: in tal modo uniformemente compressi i muscoli non possono accorciarsi, e se lo fossero, si riesce a correggere la retrazione.

Io soglio rifare la fasciatura ad ogni medicazione, giacchè impicciolendosi l'arto, se non si rinnova di sovente, l'azione delle liste sarebbe nulla. Un apparecchio inamidato per la stessa ragione non agirebbe efficacemente, che per qualche giorno.

Questo mezzo semplice di coartamento corresse la retrazione, e il lembo cutaneo e le estremità dei muscoli posteriori poteron contrarre aderenze; ma le marcie non scaturivano tutte nella parte posteriore, che altre e molte discendevano dalla faccia anteriore del femore, e raccoglievansi dappoi sotto il tendine del muscolo quadricipite. Mano mano che le aderenze posteriormente si compievano, le marcie davanti facevan sacco, per cui dovei loro aprire una via con incisione a costo del margine interno del tendine stesso. Dall'esposto si rileva che tutto attorno all'estremità del femore il cellulare suppurò. — Non tardò ad asciugarsi anche l'ascesso anteriore, e la cicatrice era completa agli ultimi di ottobre.

A quest'epoca il Polena era discretamente rimesso nel generale e poteva passeggiare qualche poco colle gruccie. Il 16 novembre, trovandosi abbastanza forte, fu licenziato per raggiungere il suo corpo.

Quando partì, il moncone, senza gonfiore nè edema, finiva tondeggiante uniformemente. La rotella innestata con callo osseo avea il suo contorno tanto vicino a quello del femore che l'uno non appariva sporgesse più dell'altro: le due ossa sembravano un solo continuo, non avendovi rialzo nè altra traccia alla periferia della loro unione. Premendo con forza contro il moncone, non si destava punto di dolore; la sua pelle scorre-

vole, non molto tesa, di normale spessezza. La cicatrice quasi lineare era alla parte posteriore, sei centim. più in su della sommità del moncone. La periferia della coscia era minore di quella della destra dai 2 ai 4 centim. nelle varie altezze. — Sotto i movimenti volontari il quadricipite vedevasi contrarsi, e il moncone flettevasi ad angolo retto colla pelvi.

Quale utilità abbia tratto il Polena da questa operazione, lo manifesta egli stesso in una sua lettera dalla Venerìa Reale del 29 marzo p. p. Dopo avermi fatto sapere che ottenne la medaglia e la pensioue, così prosegue: — « Vengo ora alla informazione che Ella brama conoscere. Sappia dunque che fin dalli 28 gennajo io porto la gamba di legno. Essa non mi ha mai infiammato il moncone, anzi il moncone poggia sopra il cuscinetto e posso reggermi su questo con tutto il peso del corpo; e non mi fa male nemmeno quando vuol cangiarsi l' atmosfera. E alle volte ho provato di fare una promenada (passeggiata) di 5 o 6 chilometri e non mi sono stancato, però poggiandomi col bastoncello; il passo lo faccio spedito, e spero di andare di bene in meglio ».

Ho voluto riferire questo brano di lettera onde render completa la storia dell' operazione.

Certamente, Ella sig. dottore, mi dimanderà perchè segai il femore al di sopra dei condili, e non nella loro altezza, che eran sani? — Ecco le ragioni:

1.° La sezione nei condili avrebbe presentato una superficie maggiore di quella della rotella; per cui questa applicata contro la sezione di quelli, ne avrebbe lasciato attorno una porzione non coperta, sulla quale avrebbesi appoggiato il lembo cutaneo per quanto poteva permettere la convessità della rotella e lo spigolo del contorno del femore, su cui disteso il lembo stesso avrebbe dovuto essere. Per tal disposizione osso e lembo non avrebber potuto essere nelle migliori condizioni per aderire fra di loro.

2.° Essendo maggiori i diametri della sezione dei condili di que' della sezione della rotella, applicata l' uno

contro l'altra, i periostii esterni rispettivi rimarrebbero distanti, e ciò metterebbe incaglio alla formazione del callo che deve saldare le due ossa.

3.° Quanto è maggiore la parte di osso spugnosa, tanto è maggiore la facilità che si infiammi, si imbeva di marcie, che vada in necrosi. Io l'ho veduto in Giuseppe B., nel quale la parte superstite dei condili spugnosa restò a lungo infiammata, e facilmente ancora era presa da flogosi dopo fatta la cicatrice, che finiva con separazione di pezzetti necrosati; e cessò di esser campo di irritazione quando per atrofia l'osso si assottigliò da eguagliar la diafisi, cambiamento che era avvenuto un anno e mezzo dopo l'amputazione.

4.° Aderendo la rotella nel mezzo della parte spugnosa de' condili, questa dovrebbe sostenere il peso del corpo, applicato l'arto protesico: resisterebbe senza dolore, senza infiammarsi almeno ne' primi mesi dopo la guarigione, prima che l'estremità del femore si fosse atrofizzata, come succede di tutte le estremità delle ossa dei monconi? — Segando invece l'osso più in su, formatosi il callo, la rotella è continua alla parte spugnosa ed alla corticale del femore; il peso, gli urti sono comunicati all'una ed all'altra.

Osservo ancora che facendo la sezione del femore sopracondiloidea, il muscolo quadricipite non perde che ben poco di sua lunghezza dopo che la rotella si è saldata con callo al femore; se poi gli rimanga forza, lo rileviamo dal fatto del Polena che val più di ogni ragionamento.

Presentandomisi l'opportunità di amputare ancora col di Lei metodo, io metterò ogni cura nell'impedire la retrazione muscolare, e subito dopo l'operazione applicherei le liste di cartone, come feci più tardi nel Polena; giacchè si conseguirebbero due scopi, l'uno di far aderire le parti recise mantenendole avvicinate, e di non la-

sciare isolato un tratto di femore subito sopra la sezione, giacchè altrimenti intorno a lui marcirebbe il cellulare, come avvenne nel Polena.

Per l'utilità che ne ritrae il paziente, io son di parere che si debba preferire l'amputazione condiloidea, o sopra condiloidea con lembo patellare, alla disarticolazione del ginocchio e all'amputazione della coscia al 3.° inferiore co' metodi ordinarii. — Dirò di più: qualora non si potesse fare il lembo patellare intiero, io proporrei di conservare la rotella, ed anche una sua porzione aderente al tendine del quadricipite, onde farla unire con callo al femore, sia, levata la cartilagine, applicandola di contro la sua sezione, sia al di sopra sulla faccia anteriore. Ciò conseguito, non avremo un moncone regolare che possa poggiare sul cuscinetto colla sua estremità, come quello che dà il di Lei metodo; ma sarà tale di aver forza bastevole di portare l'arto protesico e ben dirigerlo nel passo, com'era nel mio malato Giuseppe B. Perchè il moncone sia utile, convien conservare un attacco al quadricipite, se no non ha forza. Amputando la coscia più in su, col metodo di Teale, si ottiene questo risultato? Parrebbe di sì: perchè il quadricipite, che forma il lembo anteriore, ripiegato sulla sezione dell'osso, viene fissato al lembo posteriore; quindi contraendosi fletterebbe il moncone. Qualora l'esperienza la confermasse, non potendosi conservare nè tutta nè parte della rotella, questo metodo sarebbe da preferirsi agli altri a manichetto ed a lembi; ben inteso sempre per l'utilità che può trarne l'amputato dopo la guarigione.

Ora che le ho detto tutto il pensier mio sul di Lei metodo e sull'amputazione della coscia, vorrei si persuadesse che io non scrissi tanto per vezzo di critica, per smania di modificare, correggere i metodi o processi altrui; io ebbi in mira solo di manifestarle le mie convinzioni formatemi coll'esperienza.

Stringendole la mano, la riverisco cordialmente, ecc.

Salò, aprile 1867.

Ferita da arma da fuoco alla regione deltoidea del braccio con frattura dell'omero. — Disarticolazione scapulo-omerale; *del dottor* **GIOVANNI MELCHIORJ.**

Riferisco un caso di disarticolazione scapulo-omerale, non per l'importanza dell'atto operativo, bensì per la lesione per cui si intraprese.

Pedemonte Luigi, soldato del 1.° Battaglione Bersaglieri volontari italiani, di anni 32, di Torino, robusto, un pò linfatico, venne ferito da palla di carabina a Monte Suello il 3 luglio 1866 alla parte superiore del braccio sinistro. Coi carri dell'ambulanza arrivò allo Spedale Civico di Salò verso sera del 4, 28 ore dal ferimento. La parte ferita del braccio era stretta da alcuni giri di fascia, e l'avambraccio era sospeso con un fazzoletto al collo. Levata la fascia, si presentò alla pelle una ferita rotonda del diametro di 3 centimetri posta all'esterno ed un pò in su dell'inserzione del muscolo deltoide all'omero, dalla quale era sortito un pò di sangue che avea imbrattato la fascia ed il fazzoletto. Il braccio appariva più corto di 5 centimeiri ed avea perduta la sua forma. La mano, l'avambraccio ed il $^1/_4$ inferiore del braccio erano tumidi, con cute calda, di color rosso cupo. — Palpeggiando il contorno della spalla (pur gonfio per la strettura di sotto) riscontravasi il muscolo deltoide retratto in su: facendo de' movimenti scrosciava l'omero in più punti. Esplorato il cavo ascellare, non potevasi raggiungere la testa dell'omero, perchè su di essa erasi applicata una grossa scheggia ossea; altra scheggia distinguevasi alla faccia anteriore sulle tuberosità omerali. Introdotto il dito nella ferita, subito incontravasi il margine pungente di grossa scheggia, che dai movimenti comunicatile risultava la stessa che copriva il capo all'ascella: cacciato il dito in su ed in giù, trovavansi punte di altri frammenti.

La cavità della ferita inoltre era ingombra di coaguli di sangue. — Da quest'esame risultava che una palla da carabina avea colpito l'omero al 3.° superiore, e l'avea fratturato

in più pezzi. Dal posto poi occupato dalle due scheggie, una sulla testa dell'omero, l'altra sulle tuberosità, si ritenne che esse fossero date dall'osso subito sotto il capo e le tuberosità, e portate in su dalla contrazione muscolare e fors'anche dalla strettura della fascia coadjuvata dai movimenti impressi all'arto nel trasporto; perciò fummo indotti a credere non rimanere spazio sufficiente per amputare nella continuità, doversi invece disarticolare, tanto più che parevaci la scheggia posteriore fosse penetrata entro la capsula articolare. — Avanti però di venire all'atto operativo, con trazioni ben dirette sull'omero e colla coartazione si cercò di smovere ed abbassare le scheggie, ma non si riescì. Il caso non permetteva dilazione, e per il flemmone che si sviluppava, e per lo stravaso di sangue entro la ferita, che pel calore grande che in que'dì s'aveva, cominciava a corrompersi; per cui la sera stessa si procedè alla disarticolazione scapulo-omerale; appoggiando questa risoluzione varii signori medici del Corpo de'Volontari, i quali furono pure compiacenti di prestarmi assistenza nell'atto operativo (1).

Tenuto il braccio stirato in giù un pò scostato dal torace, feci un lembo del deltoide, calando dalla spalla due incisioni lungo i suoi margini, che vennero ad incontrarsi alla sua estremità omerale, la quale per la frattura dell'osso erasi ritirata in su. Rovesciatolo sulla spalla, aprii la capsula articolare sulla testa dell'omero, poi con lungo coltello cercai di girar questa di dietro onde fare di un tratto il lembo ascellare; ma ciò impedivami la scheggia che riscontrammo all'ascella sovra il capo, la quale arrestavami il tagliente. Per togliere l'ostacolo, con due dita nel fondo dell'ascella portai in fuori più che potei la scheggia e la testa omerale. Nel mentre che compiva il taglio, un assistente afferrò l'arteria ascellare recisa, che poi si legò con altre minori. — La scheggia colla sua punta non era penetrata

(1) Son dolente di non potere indicare il nome di que' signori medici, non avendo in que'momenti di trambusto pensato a chiederlo. Essendo di passaggio co'loro reggimenti, più non li ho veduti. Rendo loro or grazie per la cooperazione prima e durante l'atto operativo, come pure ai signori dottori Monselice e Parolari di Salò.

nella cavità articolare, ma erasi inzeccata nel cellulare sovrastante alla capsula.

La ferita si riunì con punti di cucitura, e con cerotti, e si esercitò moderata compressione sui lembi con giri di fascia. — L'operazione non presentò altro incaglio che quello dato dal frammento ascellare; il paziente non cloroformizzato fu coraggioso. — La reazione fu mite: la ferita andò in buona parte per prima intenzione. Erano trenta giorni trascorsi, quando il malato cominciò a lagnarsi di dolori insoliti, che riferiva alla mano ed al braccio che non aveva più. Si diede qualche narcotico, ma non giovò; anzi di più il dolore invase il campo della ferita, quasi tutta rimarginata, ove non v'avea nè resipola, nè flemmone. Mentre cercavamo la causa di quelle sofferenze, cinque giorni dopo il loro cominciamento, cioè 35 giorni dall'operazione, con nostra sorpresa trovammo, togliendo l'apparecchio di medicazione, una palla di piombo che spuntava tra le labbra della ferita nella parte più declive. Dopo di allora cessarono i dolori, e in pochi giorni si completò la cicatrice. Restò il paziente allo Spedale per rinvigorirsi fino al 9 di settembre. Uscì in ottimo stato.

Dopo l'operazione sezionammo l'arto demolito. Non ci fu dato al di là della ferita della cute trovar traccia del canale percorso dalla palla, e neppur questa. I frammenti ossei erano scomposti, v'avea molto sangue nel cavo della ferita, ed infiltrato giù fino al cubito. L'arteria omerale e i tronchi nervosi principali eran sani.

Veniamo all'omero. Esso è lungo 31 centimetri, è fratturato nella sua lunghezza in tre porzioni. La cubitale o porzione o frammento inferiore in un pezzo solo senza scheggie nè fessure, ricoperta da periostio tutta, è lunga centimetri 14. La porzione superiore o del capo, di un sol pezzo senza scheggie, coperta da periostio tutta, è lunga 6 centimetri. La porzione media coperta di periostio è lunga 11 centimetri; questa è divisa pel lungo in due metà eguali, che diremo due scheggie: una è interna e staccasi 2 centimetri sotto la testa dell'omero, l'altra è esterna e staccasi 4 centimetri di sotto le tuberosità. Come rilevasi, la porzione media in alto si è fratturata obliquamente, giacchè la scheggia interna è più lunga dell'altra di

più di due centimetri. — Emerge da queste misure che sotto il capo dell'omero non rimangono che due centimetri di osso intiero, più in giù è mancante per obliquità della frattura. Fatto questo rilievo si chiede, questa porzione di osso intiero alta due centimetri, situata subito sotto il capo dell'omero, è campo sufficiente per praticarvi la sezione dell'osso; ovverosia potevasi amputare nella continuità invece di disarticolare, giacchè il capo era sano?

Esaminando il pezzo patologico staccato, parrebbe di sì; con una sezione un pò obliqua dell'osso dal basso all'alto potevasi conservare buona parte delle tuberosità, e forse tutta la loro lunghezza, e i due centimetri di osso intero al lato opposto.

Quando noi decidemmo per la disarticolazione, avevamo escluso la possibilità dell'amputazione, perchè dietro l'esame fatto ritenevamo che non vi avesse porzione intera del cilindro dell'osso, e che rimanesse il capo solo incolume; di più, che la capsula articolare fosse lacerata dalla scheggia posteriore; ma non avevamo côlto nel vero. — Essendo dovere del chirurgo di conservare più che può, di lasciare il meno che può di deformità, e di preporre le operazioni meno pericolose a quelle che son di maggior pericolo, ne'casi di ferita con frattura in frammenti dell'estremità superiore dell'omero, riconosciuto intatto il capo dell'osso, il caso che riferisco parmi possa dare un precetto da seguirsi, che condurrebbe l'operatore a soddisfare il debito suo, specialmente se non potè essere preciso nel diagnosticare. Tra la disarticolazione scapulo-omerale, e l'amputazione dell'omero all'estremo suo superiore, ci sono delle differenze che non si posson assolutamente trascurare; per cui deesi usare ogni diligenza perchè l'amputazione per sè meno pericolosa dell'altra, che abbisogna di una ferita più piccola, che lascia minori deformità, ecc., debbasi intraprendere ogni qual volta sia possibile.

Ne'casi adunque di diagnosi incerta, dovendosi demo-

lire, scelgasi tal processo operativo, che possa poco dopo il primo tempo servire tanto per compier l'una che l'altra operazione. Dovransi quindi rifiutare i processi di trasfissione con che nel primo tempo, formando il lembo, si apre l'articolazione; meglio sarebbe, se puossi fare un lembo del deltoide, metter in opera la pratica da me seguita operando il Pedemonte, cioè tagliando dalla cute indentro, con due incisioni convergenti circoscrivere il lembo; ciò fatto rovesciarlo in su, badando però di rispettare i tessuti immediatamente sovrapposti all'articolazione. Scoperto così l'osso fratturato, vedere se v'ha spazio sufficiente per l'amputazione, ed allora si proceda a far questa; se no, portasi più in su la base del lembo e poi si disarticola. Il lembo fatto serve alla riunione della ferita ugualmente per ambedue le operazioni. Se il lembo non puossi fare col deltoide, ma necessiti farlo in altra parte, non si raggiunga pure l'articolazione che quando le lesioni dell'osso scoperto richieggono la disarticolazione.

Mi permetto di fare un'altra considerazione sul caso che riferisco. — Se appena ferito il Pedemonte fosse stata esaminata attentamente all'ambulanza, che lo raccolse, la lesione riportata, e medicata subito convenientemente, avrebbe egli potuto salvare l'arto? L'offesa delle parti molli non era molta, non nervi, non grossi vasi interessati: le due scheggie, in cui era divisa la porzion media fratturata dell'omero, non furono rimosse dalla lor sede dall'urto del projettile, che in tal caso si sarebbero inzeccate nelle carni della parte interna del braccio, portate dal projettile stesso che proseguì la sua via fino sotto il muscolo pettorale, da dove discese durante la cura; ma invece furono più tardi tirate in su dai muscoli deltoide e coraco-brachiale, che ad esse si inseriscono; e scomposte anche dai movimenti e dalla fascia applicata soltanto attorno alla ferita; per cui tutto porta a credere, che poco dopo il ferimento

esse dovean essere al loro posto naturale, o ben di poco allontanate, per cui la riduzione sarebbe stata facile. Ciò stando, io ritengo che applicato subito un conveniente apparecchio contentivo, si avrebbe potuto ottenere in più o meno di tempo il callo dell'osso, giacchè i frammenti e le scheggie eran rivestiti di periostio, ed aderenti alle carni che li circondavano, e così salvare un arto, che si dovè invece sacrificare. Quanto può essere benefica una prima medicazione ben fatta all'ambulanza!

La palla era delle coniche, del peso di grammi 30, di quelle usate dai cacciatori tirolesi austriaci; ma la forma l'avea perduta, che una schiacciatura avea sofferto in una metà per tutta l'altezza, per cui figurava un mezz'ovoide. Traforata la pelle, essa battè colla sua lunghezza contro l'osso: in qual punto? Non v'è traccia nè nelle scheggie nè alle estremità degli altri frammenti; poi proseguì andendo verso il petto, ed è probabilissimo siasi arrestata sotto i muscoli pettorali vicino alla clavicola, da dove poi discese pel peso proprio per farsi strada attraverso la ferita.

La Leva in Italia, *studj di statistica medica.*

Fra le pubblicazioni ufficiali, poche sono più utili nei riguardi della statistica vitale dei rendiconti delle operazioni di leva, la quale, col sottoporre ogni anno ad accurato esame un numero considerevole di giovani di tutte le classi sociali sotto il punto di vista della loro attitudine alla milizia, non può che fornire estese notizie intorno alle condizioni fisiche e morali della popolazione, e ottimi criterii per giudicare tanto sulle forze vive del paese, quanto sui progressi nelle vie del benessere e della civiltà. Nessuno infatti potrebbe ignorare come la legge,

mentre dichiara che tutti i cittadini giunti a vent'anni devono servire per un tempo stabilito come soldati, ha determinati i casi in cui i giovani non idonei per fisica costituzione al servizio devono essere riformati, ha fornito i criterii dietro cui emettere un giudizio, ha prescritte le norme da osservarsi nell'esame, in ciò tanto più previdente che a un dovere d'umanità trovasi in questo caso associato l'interesse pubblico, una buona scelta degli elementi essendo la base prima ed indispensabile per avere un buon esercito. Siccome per la validità del coscritto si richiede non solo una robusta costituzione e la normalità delle funzioni, ma altresì l'armonia nelle forme e una giusta proporzione delle membra, nè potendosi ciò riconoscere che dietro una ispezione diligente e oculata, è chiaro come procedendo in tal modo si venga a compiere colle operazioni della leva una specie di inchiesta sugli inscritti, nella quale oltre al tener conto delle professioni, del grado d'istruzione, vengono altresì registrati tutti i dati riguardanti la statura e le fisiche imperfezioni che possono costituire titoli per la riforma. È una *vera rassegna morale ed igienica* compiuta dietro norme uniformi in quella parte della popolazione virile che a vent'anni dovrebbe aver quasi raggiunto il pieno sviluppo delle forze e facoltà sue, è una specie di censimento in cui, come la loppa dal buon seme, vengono sceverati gli individui resi fiacchi e impotenti dall'abbiezione, dal vizio, dalla malattia, da quella eletta parte della popolazione che vigorosa e aitante può obbedire alla legge e prestare i suoi servigi alla patria. I risultati di queste operazioni, coordinati e pubblicati ogni anno per cura del Ministero della guerra, coll'esporre le cifre assolute e relative tanto degli individui dichiarati abili quanto di quelli esclusi per riforma, coll'indicare la frequenza maggiore o minore dei varii titoli di esclusione, col distinguerne la prevalenza in relazione ai diversi riparti territoriali, col get-

tar per dir così lo scandaglio negli imi strati della società, non solo illustrano la geografia medica della penisola, ma ci forniscono le fila col cui mezzo rimontare alle ragioni causali e stabilire i mezzi profilattici idonei a migliorare le condizioni fisiche e morali delle popolazioni, ed a restaurarle ovunque fossero scadute dal loro tipo normale. Noi dobbiamo quindi essere grati all'illustre commendatore Cortèse, il quale, già cotanto benemerito alla scienza e al paese, nel bellissimo lavoro da lui testè pubblicato in risposta ai quesiti del nostro Istituto (1) volle farci conoscere le malattie e le imperfezioni che maggiormente incagliano la coscrizione nelle varie provincie italiane, non che i mezzi e le disposizioni da lui credute idonee a prevenirle. Approfittandoci dei dati quivi riportati, e basandoci in modo speciale sui risultati della leva del 1864, che costituiscono un' interessante appendice al Censimento della popolazione del Regno pubblicato dall' egregio Maestri (2), noi ci faremo ad esporre i punti più interessanti di questa rassegna sanitaria, accompagnandoli di quelle note che ci sembreranno più idonee ad illustrare l'eziologia e la distribuzione geografica dei difetti e delle disposizioni morbose. Vero è che le medie le quali servirono di base alle nostre illazioni non furono dedotte da un periodo abbastanza lungo per confermare la costanza dei fatti, e poter sottoporre a una severa analisi gli elementi eziologici; non pertanto si ritenga che ove avessimo potuto seguire per un più lungo periodo le fasi patologiche, poco più poco meno noi avressimo ricavato gli identici rapporti di frequenza e di rarità, osservandosi che di solito sugli individui subordinati all'azione costante ed

---

(1) « Malattie ed imperfezioni che incagliano la coscrizione militare nel Regno d'Italia ». Milano, 1866.

(2) « Statistica del Regno d' Italia. Movimento dello Stato civile nell' anno 1864 ». V. Annali giugno, 1866.

uniforme dei medesimi agenti esterni si sogliono ripetere gli stessi fenomeni con lievi oscillazioni, di cui non riesce difficile scoprire la ragione causale.

Mentre da per tutto si studiano i modi con cui alleviare i doveri del cittadino in tempo di pace senza diminuire le risorse nell' evento d' una guerra, mentre da tutti vanno proponendosi idee sul riorganamento dell'esercito, parmi giusto che anche i medici, i quali hanno tanta parte nella sua costituzione e nella sua conservazione, facciano udire la loro autorevole parola, ed espongano schiettamente quanto può aver loro suggerito l' esperienza e l'amore che li stringe a quanto interessa il benessere fisico e lo sviluppo morale della società.

Riformati. — Nella leva del 1864 su 232,154 giovani inscritti, 159,979 soltanto vennero sottoposti alla visita, e di questi 103,905 furono dichiarati idonei alla milizia, 56,074 riformati come inabili, di modo che in complesso la media delle riforme sarebbe risultata del 35 per cento, di cui 14 per 100 per mancanza di statura, 21 per 100 per infermità o deformità corporali. Il seguente specchietto offre in scala discendente dall' estremo massimo all'estremo minimo le medie delle riforme fornite dai singoli compartimenti territoriali del Regno.

Media generale 35,05 riformati per cento visitati.

Sardegna . . .	43,53	Campania . . .	32,55
Basilicata . . .	42,27	Abbruzzi e Molise	31,92
Calabrie . . .	41,56	Liguria	30,99
Sicilia	41,55	Toscana	30,56
Lombardia . . .	38,24	Umbria	27,46
Marche	36,69	Puglie	26,80
Piemonte . . .	34,04	Emilia	24,39

Al primo esame balza subito all' occhio l' ineguaglianza colla quale le medie trovansi distribuite per le varie re-

gioni: così, mentre nella Sardegna la cifra dei riformati sale a più del 43 per cento degli esaminati, essa va grado grado scemando sino a toccare il 26 per le Puglie e il 24 per l'Emilia. Che se dalle regioni si volesse procedere più avanti ed interrogare le singole provincie, la disuguaglianza non tarderebbe a palesarsi ancor più spiccata: e valga il vero, mentre nella provincia di Livorno più del 68, e in quella di Sondrio più del 60 per cento dei giovani inscritti nei registri di leva vennero rimandati come inabili, nella provincia di Ferrara vediamo scendere questa cifra al 19,19, e in quella di Bologna al 19,02, minimo delle riforme. Fra questi estremi abbiamo la provincia di Ascoli che si avvicina al massimo con 57,82 riformati, cui tengono dietro la Calabria Ulteriore con 50,29, Grosseto con 45,09, Girgenti con 46,95, Cagliari con 45,46, mentre si avvicinano alla minima Modena con 21,41, Piacenza con 22,29, Alessandria con 22,36 (1). E si noti che queste differenze si sarebbero rese ancor più manifeste a misura che si avesse spinta l'analisi ai minori riparti, non essendo facile trovar ivi quei compensi che nelle vaste agglomerazioni d' uomini valgono ad equilibrare i vantaggi e le perdite, ad elidere almeno in parte le dissonanze, a ridurre a maggiore conformità e costanza i fenomeni sociali. E qui potressimo citare mandamenti che non riuscirono mai a completare il loro contingente, per quanto limitato, comuni che esaurirono per anni ed anni la lista degli inscritti senza aver mai potuto soddisfare al loro debito, lasciando un vuoto al quale fu pur forza agli altri di sopperire. Or bene, dovendo nelle circostanze or-

(1) Lamoricière dichiarava all' Assemblea Nazionale nel 1849 che in Francia su cento giovani chiamati 45 al più possono ritenersi abili alla milizia, cifra la quale ove venissero eliminati gli individui non sottoposti alla visita, corrisponderebbe alla media delle riforme fornita dalle leve in Italia.

dinarie ogni parte della nazione contribuire agli oneri pubblici in ragione delle proprie forze, nè essendo obbligata a concorrervi al di là di quanto essa può dare, così volendolo, ove tacesse la legge, l'equità naturale, si domanda se la cifra dei nati nell'anno la quale ora serve di modulo onde stabilire il contingente per ciascuna provincia, sia un criterio assolutamente esatto, e se il riparto di questo tributo, che non vorrei più dire di sangue, ma che in tutti i modi per molte famiglie riesce un sagrificio gravissimo, sia praticato dietro norme abbastanza eque, uniformi, imparziali? Se, come succede in Prussia, la coscrizione colpisse indistintamente tutti gli individui validi toccati che abbiano i vent'anni, ritenendoli sotto le bandiere il tempo sufficiente per addestrarli al maneggio delle armi e per farne soldati, ogni provincia verrebbe a trovarsi poco più poco meno nelle condizioni identiche, giacchè non darebbe che quanto ha e può dare; ma da noi le cose corrono ben diversamente. È bensì vero che la legge dichiara che ogni giovane il quale abbia raggiunto l'età della leva è soldato, ma in realtà essa non chiama ogni anno sotto le armi che un determinato contingente (1), e lo distribuisce con misura uniforme in ragione dei nati nell'anno nelle singole provincie, senza tenere il menomo conto della attitudine fisica delle didiverse popolazioni, di modo che, adoperando per tutte lo stesso modulo, si finisce col domandare la stessa cifra proporzionale di soldati tanto alle provincie di Livorno e

(1) È noto che i giovani i quali hanno sortito i numeri più bassi costituiscono la prima categoria che entra immediatamente in servizio; gli altri sotto il nome di seconda categoria compongono una riserva la quale può esser chiamata al bisogno. Il servizio della prima categoria comprende 5 anni d'attività e 6 di congedo illimitato; la seconda ove sia necessario può essere tenuta nelle fila per 5 anni.

di Sondrio, le quali su cento giovani non ne potrebbero fornire che da 31 a 39 atti alla milizia, quanto a quelle di Ferrara e Bologna, le quali favorite d'una popolazione sana e robusta ponno presentarne 81 idonei alla chiamata. Che ne deriva da ciò? Ne deriva che mentre le prime finiranno a trovarsi mai sempre in debito, quand'anco esaurissero tutti i mezzi per soddisfarvi, le seconde invece avranno ogni anno un residuo non piccolo di individui, i quali avrebbero potuto benissimo servire il paese con minore discapito dell'erario e con rilevante vantaggio del benessere nazionale. Ogni volta infatti che per la povertà del suolo, per la malsania del clima, per labi endemiche si immiserisce il tipo, si deteriora la costituzione organica delle popolazioni, di necessità va facendosi altresì più angusta la cèrchia della gioventù atta alle armi, di modo che, non lasciandosi più quasi adito al favore della sorte, oltre al privare i cittadini d'un beneficio, il che non è conforme a giustizia, si finisce collo spogliare le popolazioni già fiacche ed esauste della porzione più eletta, di quella appunto la quale con floridi connubii avrebbe potuto trasfondere vita e vigore nelle razze, mentre invece si lascia ad individui rattrappiti e degeneri il carico di dar opera alla propagazione, con danno irreparabile delle future generazioni, predestinate quasi a portare indelebile lo stigma dell'infiacchimento e delle labi degli avi. Ogni qual volta il diritto di maritarsi diventi una specie di privilegio, e che di questo vengano appunto a fruirne gli individui di cui fu constatata la struttura infermiccia o lo sviluppo incompleto, dovremo poi meravigliarci se essi riproducano una prole a loro immagine, e se l'impotenza, la degenerazione delle famiglie resti così perpetuata? Nol disse forse già Orazio che *fortes creantur fortibus et bonis?* Havvi in natura una misteriosa attrazione, la quale tende senza posa ad accoppiare gli individui più belli della specie allo scopo di perfezionare l'opera propria; da

noi invece ove si continuasse a scegliere gli individui più validi per farne soldati, abbandonando ai più deboli la riproduzione, la scelta verrebbe a farsi in senso perfettamente inverso: è un male a cui a lungo andare nessuna specie di esseri animali potrebbe resistere, e che a mio vedere nella specie umana finirebbe a recare un nocumento più grave che far nol potrebbe il caro del vitto o l'insalubrità del clima. Forse là ove più diffuso è il benessere, ove la civiltà ha già fatto sentire i suoi beneficii, i mali non si renderanno così evidenti, ma nei paesi poveri e incolti, là ove mancano le risorse per reagire contro alla natura matrigna, non potranno altresì che mancare i compensi mediante i quali elidere almeno in parte le conseguenze irreparabili di un tale sistema. Del resto a chiunque siano appena note le abitudini e le condizioni igieniche delle nostre plebi rurali, i mali che ne derivano sono troppo palesi perchè sia d'uopo d'insistervi: aggiungerò soltanto che se il paese ne scapita, non ne scapita meno lo Stato, il quale, oltre al subire le conseguenze delle difficoltà e dei ritardi di non poche provincie nel soddisfare alla quota loro assegnata, deve altresì sottostare alle conseguenze delle perdite che sogliono verificarsi nelle file dell'esercito, essendo naturale che le malattie siano più frequenti e la mortalità si aggravi in modo speciale sul contingente delle provincie, le quali nei quadri statistici figurano per l'eccedenza delle riforme, come quelle che somministrano uomini meno robusti e meno adatti a sopportare i disagi e le prove della milizia. Non vi è truppa la quale non abbia i suoi *nonvalori,* essendo questo un inconveniente inseparabile dalla costituzione di qualsiasi esercito; ma l'inconveniente non può a meno di farsi più grave ove gli elementi che concorrono a formarlo non siano scelti e vagliati colla massima cura.

Cosa succede coi metodi seguiti attualmente? Succede

che voi pretendete di ricavare una quantità fissa, uniforme, il *contingente*, da elementi incerti e variabili come quelli forniti dalla popolazione; donde gli inconvenienti, per ovviare ai quali si dovrebbe ripartire il contingente non già alla stregua dei nati nell'anno, ma in ragione del numero dei giovani riconosciuti idonei al servizio, la vera stoffa da cui si ricava il soldato; il che non sarebbe difficile ad ottenersi ove le quote delle singole provincie venissero commisurate sia in base alla media dei giovani riconosciuti validi nei tre anni precedenti, sia dietro i risultati dell'ispezione della totalità dei giovani inscritti sulle liste dell'anno (1). Queste idee, basate non solo sulle massime della giustizia, ma sui principii della fisiologia e della statistica vitale, non mancarono di richiamare sin dal 1852 l'attenzione del generale Lamarmora, il quale nel presentare alle Camere un progetto di legge sulla leva faceva osservare, come il riparto sarebbe risultato in vero più equo ove, in luogo di venir operato sul numero totale degli inscritti di ciascuna provincia, lo si fosse sul numero totale degli inscritti validi. « Chiaro infatti apparisce, soggiungeva il ministro, come la mercè delle varie influenze di clima e di condizioni la proporzione fra i giovani validi e gli invalidi debba riuscire diversa nei diversi distretti, donde ne segue che, ove non si voglia tener conto di siffatta varietà, la leva finisce

(1) In Prussia le Commissioni di dipartimento, ricevuti che abbiano i processi verbali delle operazioni dei consigli di leva, determinano per ogni circolo il numero finale (*abschlussnumer*) al di là del quale non si è obbligati di partire: sulla massa poi dei coscritti riconosciuti validi la sorte decide su coloro che devono essere incorporati nei reggimenti o che restano disponibili. Ogni qualvolta una circoscrizione non possa fornire completo il proprio contingente, il di più viene chiesto agli altri circoli.

coll' aggravare di più i distretti che sono i più bersagliati da infermità e da altre maligne influenze. Per quanto paja speciosa tale considerazione, egli continuava, gli inconvenienti che presenterebbe il proposto sistema sarebbero più gravi che non il vantaggio che per avventura potrebbe arrecare a qualche distretto; infatti sarebbe necessario pria di tutto procedere per ciascuna leva a due serie di operazioni distanti l'una dall'altra e assai complesse, la prima per determinare quali siano i giovani abili al servizio, la seconda per procedere all' estrazione, all' esame, alle designazioni. Ma quel che più importa sarebbe la facilità che verrebbe con questo mezzo sommiuistrata alle influenze locali di moltiplicare le riforme, siccome quelle che, non cadendo immediatamente in danno d' altra determinata persona, troverebbero più facile accesso in una malintesa indulgenza, e minori o quasi nessun ostacolo negli altri inscritti ». Il ministro quindi, se in massima conveniva sulla equità del principio, non trovava di poterlo accettare, unicamente per le difficoltà inevitabili e gli inconvenienti che ei riteneva inerenti al modo di applicazione. E ciò sarà vero: ogni legge che include un sagrificio d' uomini o di danaro trova sempre nella sua attuazione ostacoli più o meno difficili a rimuovere; ma ammesso una volta il principio che gli oneri debbano commisurarsi alla stregua dei mezzi con cui è dato soddisfarvi, bisognerà pur trovare la maniera di ripartire il contingente in ragione dell'idoneità fisica che presenta la gioventù delle singole provincie al servizio militare; altrimenti sarebbe lo stesso che voler stabilire l'imposta fondiaria non in ragione del reddito ma della superficie del terreno, o ripartire la tassa mobiliare, non già in proporzione della ricchezza, ma in base al numero degli abitanti. È una quistione di tempo e di opportunità alla quale un governo illuminato e nazionale non potrà a meno di soddisfare; molto esso ha già fatto su questa via, e il còmpito gli sarà reso più facile

a misura che coll'idea dell'unità andrà radicandosi il concetto della naturale solidarietà fra le sparse membra della nazione, e che si andrà elevando il senso morale delle infime classi, di modo che superate le viete antipatie e i pregiudizii, la milizia non abbia più a riuscire un peso uggioso, ma ad aversi come un dovere cittadino al quale tutti e ricchi e poveri siano tenuti indistintamente a sobbarcarsi. Del resto a misura che col crescere del benessere e della civiltà si andrà elevando la media della vita, e insieme ad essa la misura della validità della popolazione, si potrà altresì elevare la cifra dei soldati, senza per questo che siano esaurite le forze produttive del paese, nè alterati quei rapporti che devono sempre esistere fra la cifra del contingente e quella degli abitanti delle rispettive provincie.

Anche in Francia si riscontra e una cifra elevata nelle riforme e una disuguaglianza non meno spiccata nell' idoneità militare fra i varii dipartimenti. Se in complesso in un quindicennio su diecimila visitati si ebbero 6241 idonei al servizio, il dipartimento della Dordogna non ne avrebbe dati che 4933, mentre quello del Morbihan ne forniva 7845. In quanto all'Austria il Favre nelle sue *Institutions militaires de l'Autriche* osservava come nella leva del 1862 su 297,000 inscritti non sia stato possibile trovare i novantamille uomini reclamati, tanto che si dovette per completarla ritornare su quattro delle classi precedenti; risultato ch' egli più che ad altro vorrebbe attribuire a una soverchia facilità nell' accordare certificati di inabilità ed alle influenze protettrici che fanno spesso liberare gli uni alle spese degli altri.

Stature. — Esaminata così nel suo complesso la cifra delle riforme, importa ora prendere ad esame i titoli per cui esse vennero pronunciate. Primo fra questi si presenta la mancanza della statura richiesta dai regola-

menti (1). Nella leva del 1864 le riforme per questo titolo si elevarono a 22,181 che, ragguagliate al totale dei visitati, corrisponderebbero a circa il 14 per 100. Se elevata è la cifra, non meno spiccata è la disuguaglianza con cui trovansi ripartite le medie pei singoli gruppi regionali:

Riformati per mancanza di statura.
Media 14,32 per cento visitati.

Basilicata	27,45	Marche . . .	12,23
Sardegna	26,31	Lombardia . .	11,72
Calabrie	24,74	Piemonte . .	11,49
Sicilia	19,20	Liguria . . .	10,11
Abruzzi	18,36	Umbria . . .	8,85
Campania	16,41	Toscana . . .	6,94
Puglie	14,31	Emilia . . .	6,41

Mentre l'Emilia e la Toscana diedero poco più di sei esenzioni per ogni cento esaminati, tale cifra va grado grado elevandosi sino a superare il 26 per la Sardegna e il 27 per la Basilicata. Ove si passasse dalle regioni ai minori riparti, queste discrepanze non farebbero che rendersi più palesi; disponendo infatti le provincie in serie decrescente, il massimo della scala sarebbe tenuto dalla provincia di Sondrio con 30,82 riformati per difetto di statura su cento inscritti, cui tengono dietro la Basilicata con 27,45, Cagliari con 27,43, la Calabria con 24,69, mentre all'estremo opposto si troverebbe Lucca con soli 3,55, cui si avvicinano Ferrara con 4,95, Ravenna con 5,14, Reggio d'Emilia con 5,47, Modena con 5,71.

Allo scopo di ricavare da questi dati etnologici nozioni

(1) L'altezza minima del coscritto venne fissata nel Belgio a met. 1. 570, in Inghilterra a met. 1. 620, in Prussia a met. 1. 624, in Francia e in Italia a met. 1. 560.

il più possibilmente esatte e complete, vennero raggruppate in tre tabelle tre diverse categorie di statura, inscrivendo nella prima, *statura piccola*, i giovani che misuravano meno di met. 1,56; nella seconda, *statura ordinaria*, quelli che misuravano da met. 1,56 a met. 1,70; nella terza, *statura straordinaria*, i giovani che oltrepassavano in altezza met. 1,70. Or bene, degli inscritti nelle liste di leva sottoposti a misurazione si trovò che per ogni cento esaminati 19,77 aveano statura piccola, 67,76 erano dotati di statura ordinaria, 12,47 emergevano per procerità della persona. Le seguenti tabelle offrono in scala decrescente la distribuzione geografica di queste medie:

Misurati di statura piccola per ogni cento visitati.

Basilicata	36,10	Marche . . .	17,98
Sardegna	34,57	Lombardia . .	15,86
Calabrie	32,70	Piemonte . .	15,56
Puglie	27,98	Liguria . . .	15,41
Sicilia	25,62	Umbria . . .	13,61
Campania	25,26	Emilia . . .	9,94
Abruzzi	24,79	Toscana . . .	9,40

Misurati di statura ordinaria.

Emilia	72,68	Abruzzi . . .	67,73
Liguria	71,84	Campania . .	66,88
Umbria	71,71	Sicilia . . .	64,85
Toscana	70,93	Puglie . . .	63,83
Marche	70,13	Sardegna . .	62,15
Piemonte	69,68	Calabrie . .	60,30
Lombardia . . .	68,36	Basilicata . .	58,85

Misurati di statura straordinaria.

Toscana	19,67	Sicilia . . .	9,53
Emilia	17,38	Puglie . . .	8,49

Lombardia	15,78	Campania . .	7,86
Umbria	14,68	Abruzzi . . .	7,58
Piemonte	14,66	Calabrie . .	7,00
Liguria	12,75	Basilicata . .	5,05
Marche	11,89	Sardegna . .	3,28

Se le medie delle diverse stature sono ripartite così inegualmente nelle singole regioni, di necessità ne viene che diversa deve altresì riuscire per ciascuna la *statura media* dei giovani misurati. La statura media degli inscritti per tutto il Regno risultò di met. 1,62, che è appunto la media dell'uomo a vent'anni in Francia: invece noi abbiamo per la Basilicata e la Sardegna l'estremo minimo di met. 1.59, per l'Emilia e la Toscana l'estremo massimo di met. 1.64: in mezzo a queste figurerebbero le Calabrie con met. 1.60, la Sicilia, le Puglie, la Campania, gli Abbruzzi con met. 1.61, le Marche con met. 1.62, la Lombardia, il Piemonte, l'Umbria, la Liguria con met. 1.63. Donde chiaro si rileva come le provincie napoletane, la Sardegna, la Sicilia, le regioni insomma insulari e meridionali d'Italia siano quelle che forniscono in maggioranza le stature piccole; le Marche, la Liguria, l'Umbria, il Piemonte, diano il massimo delle stature ordinarie, mentre invece la Lombardia, l'Emilia, e in particolare la Toscana, vantino una prevalenza delle stature elevate, di modo che in ragione di statura i compartimenti potrebbero essere disposti in quest'ordine: Toscana (massimo), Emilia, Lombardia, Umbria, Liguria, Piemonte, Marche, Sicilia, Abruzzi, Campania, Puglie, Calabrie, Basilicata, Sardegna (minimo).

Esposti così i dati più rilevanti intorno alla statura degli inscritti, ci rimangono a studiare le cause che poterono determinare differenze così spiccate nei varii gruppi di individui figli pur tutti d'una medesima terra. E pria di tutto la fisiologia sociale avrebbe messo

in chiaro come lo sviluppo più o meno completo e precoce dell'organismo debba principalmente ripetersi dalle circostanze più o meno propizie risultanti dalla natura del clima, dalla quantità e qualità degli alimenti, dal grado di coltura, di modo che la statura sarebbe di tanto più elevata quanto più favorevoli sono le condizioni igieniche e morali in cui versano le popolazioni, mentre all'opposto là ove il suolo è ingrato, il popolo ignorante, più diffusa la miseria, anche i corpi si rattrappiscono, e più numerose risultano le riforme per deficienza di statura. Quételet nel Belgio (1) e Villermé in Francia (2), provarono coll'evidenza dei dati statistici come le classi sociali ricche e colte sogliano offrire quasi costantemente una statura più elevata in confronto delle povere e ignoranti, e come gli abitanti delle città siano in genere più alti che quelli delle campagne. Bégin dietro i risultati della leva in Francia mostrava come le zone ove il terreno è sterile, ove il popolo vive soltanto di patate e castagne, forniscano il quarto ed anco il terzo dei giovani riformati per mancanza di statura; Stoeber e Tourdes (3) provarono come in Alsazia tutti i cantoni agricoli ma ricchi siano costantemente i più favoriti, e i centri principali di popolazione, ove il benessere e la civiltà sogliono per consueto essere maggiori, offrano una proporzione di stature alte di molto superiore alla media. A misura che la posizione è più agiata, e che minori furono le privazioni nelle prime età della vita, è naturale che anche lo sviluppo della persona abbia a compiersi con una maggiore regolarità ed a raggiungere più presto la sua perfezione; tanto è ciò vero che un publicista

(1) « Essai de physique sociale ». Paris 1835.

(2) « Mémoire sur la taille de l'homme en France », « Annales d'hygiène », tom. 1.°

(3) « Topographie et histoire médicale de Strasbourg ». Paris 1864.

del *Times*, lagnandosi non è molto delle difficoltà che di presente si incontrano in Inghilterra nel rifornire i reggimenti, dichiarava che per avere dei soldati buoni e robusti non bisognava già cercarli nei bassi fondi della società, come si era fatto sinora, sibbene fra le migliaja di giovani sani e ben nutriti, progenie di bottegai, commercianti, possidenti di ristrette fortune (*strong healthy young men, sons of well-to-do shopkeepers, tradesmen, farmers and gentlemen of limited means*).

I nostri specchietti non potrebbero che avvalorare queste asserzioni. Ove infatti loro si chieda quali siano i riparti che danno il massimo delle esenzioni per deficienza di sviluppo, e in cui la media delle stature è più bassa, si rileva come siano quelli appunto i quali per l'abbiezione fisica e morale in cui furono lasciati, per la povertà e malsania del suolo, per la scarsità delle braccia, versarono sinora nelle condizioni sociali ed economiche meno fortunate, mentre troviamo invece come le popolazioni della vallata eridania, ad onta che le alluvioni dei fiumi e l'indole delle coltivazioni non abbiano influito certo a rendere più puro e più salubre il clima, ciò non ostante in grazia dell' antica civiltà e della tempra energica di cui furon dotate, riuscirono a neutralizzare le influenze naturali, e ad imprimere agli organismi quella gagliardia che concede loro di fornire all' esercito un contingente che fu sempre distinto e per virtù militari e per prestanza di forme. Quella invece che somministra il numero maggiore di stature piccole è la Sardegna, e nessuno può ignorare l'abbandono in cui per secoli fu lasciata quest'isola, senza commerci, senza industrie, senza mezzi di comunicazione; « donde, soggiunge l' egregio Cortese, la selvatichezza della vita, il poco e incongruo alimento, l'ozio naturalizzato per deficienza di scopi all' attività personale, la superstizione religiosa. Il popolo sardo, tranne forse una parte mediocre spettante alle città, è quello che abita

peggio e peggio si nutre, che ricorda nei suoi vestimenti usi antichi, tutt'altro che accomodati a dare dispostezzza alla persona, che crea famiglia in età giovanissima, e quindi procrea figli precocemente, il cui allevamento è poi di gran lunga inferiore allo scopo di ottenere uno sviluppo vegeto e prospero.... La razza sarda non potrebbe migliorare che coi connubii combinati con esseri di specie più sana e robusta, e col progresso d'una industria operosa ». In Sicilia pure, ove rilevante è la proporzione delle stature piccole, le cause della deficienza di fisico svolgimento sono da ricercarsi nei matrimonii precoci, nella trascurata educazione, nella mancanza di pulizia personale, in alcune prave abitudini sociali; e lo stesso si dica di alcune provincie meridionali ove « l'igiene affatto negletta, la vita condotta in mezzo alle privazioni, la misera condizione delle madri, condannate a lavori eccessivi, incessanti, mal compensati da corrispondente nutrimento e da quelle cure che sono reclamate dal sacro dovere di allevare la prole », non ponno che indurre il degradamento della razza, e incagliare il normale sviluppo delle forme. Ai mali sociali e agli errori igienici arrogi le labi endemiche che inquinano il sangue e imbozzachiscono gli stami vitali; così in Sardegna e nelle Calabrie la cachessia palustre indotta dal calore del clima e dall'impaludare delle fiumane, in Sicilia la diffusa sifilide, passata per trasmissione ereditaria alla condizione di discrasia congenita; nelle regioni alpine la cachessia cretinica, che imprime il suo stigma sulle costituzioni linfatiche di quei valligiani, tutte sorgenti impurissime d'una lunga serie di guai e cause di esenzioni dal servizio militare, massime per deficienza di fisico svolgimento.

Ma passiamo a un altro ordine di ricerche. Taluno avendo osservato come nel nord d'Europa, la Svezia, la Finlandia, la Germania, diano le stature più elevate, si credette autorizzato a generalizzare questo fatto, e ad infe-

rirne che la diversità di statura si trovi in diretto rapporto col grado più o meno elevato di latitudine. È una idea che avrebbe qualche appoggio dalle osservazioni di Dufaw e di Lélut: avendo il primo diviso riguardo alla statura il territorio francese in 17 gruppi, costituiti ciascuno di 5 dipartimenti, potè rilevare come su otto gruppi del nord sei superassero la media, mentre di nove gruppi del mezzodì otto vi rimanevano al disotto: il secondo dalle misure praticate nei penitenziarii di Parigi, ove si trovano coacervati individui d'ogni età e d'ogni zona, avrebbe creduto di poterne dedurre che le popolazioni meridionali nell'età adulta danno una media inferiore di due centimetri alla statura media degli individui da lui indistintamente misurati. Finalmente Stoeber e Tourdes avrebbero trovato che la statura degli inscritti dell'Alsazia è di ben quattro centimetri superiore alla media di tutti gli inscritti francesi, media la quale non sarebbe superata che da tredici dipartimenti, tutti della zona del nord, ove di dodici mille coscritti 193 soli scendevano al limite minimo della statura, mentre i più arrivavano alla statura elevata.

In complesso non si potrebbe negare che queste illazioni adombrino qualche parte di vero, osservandosi anche da noi come le provincie meridionali forniscano le stature più basse, quelle invece del centro e del nord le più elevate; ciò non ostante la regola non mi pare appoggiata a fatti così generali, e così legata alle leggi fisiologiche, da impedirci di ricorrere ad altre cause per ottenere una spiegazione più razionale e precisa del fenomeno. La statura più o meno elevata degli abitanti d'un paese potrà benissimo dipendere dal grado di benessere di cui fruisce o da quello della latitudine sotto cui giace, ma non ne potrà essere per questo l'espressione esclusiva; penetriamo più addentro, nè tarderemo a riconoscere come sotto la quistione sociale o geografica se ne celi un'altra la quale, in qualunque rapporto si trovi colle prime, ha una importanza

sua propria considerevolissima, la questione delle *razze*. Fra le leggi della natura, una certamente delle più costanti è quella che gli esseri viventi debbano rassomigliare a chi li produsse, e che le generazioni abbiano a trasmettersi più o meno fedelmente le qualità fisiche e morali di cui gli avi erano dotati: ciò che avviene dell'individuo e delle famiglie avviene delle razze, le quali nell'universalità del genere umano altro non fanno che esprimere l'azione dell'eredità su gruppi più o meno estesi e complessi, ciascuna essendo fornita d'un tipo specifico che procede più dallo stipite che dall'ambiente in cui vive, tipo che le imparte attitudini e immunità sue proprie, che le conferisce qualità organiche differenti da quelle delle altre razze che fanno parte dello stesso gruppo. Interpretando nel loro vero senso i grandi avvenimenti che trasformarono la società, la fisiologia d'accordo colla storia ha omai rettificato molte idee intorno all'influenza del clima, e ha messo in chiaro quale e quanta sia l'importanza dello stipite primitivo nel determinare la costituzione fisica e morale dei popoli. Del resto a chi ben la consideri, la necessità di studiare il fondo ancor misterioso delle doti immanenti alle famiglie umane, e di non perdere mai di vista la diversità degli elementi etnologici che colle loro miscele, incrociamenti, sovrapposizioni, hanno costituito i popoli moderni, si palesa più che mai evidente negli studii di statistica vitale dell'Italia. Tutti siamo figli d'una stessa terra, ma non discendiamo per questo dagli stessi padri: affratellate da secoli in una sola nazione, le popolazioni della penisola hanno nondimeno fra loro singolari differenzi e di fisonomia e di statura e di linguaggio; il linguista studiandole potrà rilevare le armonie e le diversità dei dialetti, indicare le parole che sembrano sopravvissute quai testimonii di lingue più antiche; lo storico potrà mostrare come genti di famiglie diverse avessero le loro sedi là ove ora esistono diverse famiglie di dia-

letti, come le diversità nell' indole, nelle abitudini, nelle fisonomie dei varii gruppi corrispondano a capello alle diversità delle origini, mentre il fisiologo dal suo canto potrà designare le forme caratteristiche dei varii tipi, trovare il vincolo di continuità fra gli italiani attuali e i loro progenitori, illustrare la tenacità del carattere, il vigore inesauribile di stirpi, le quali ad onta delle più fortunose vicende seppero conservare intatta la propria indole e assimilarsi gli elementi eterogenei che i destini vollero a più riprese innestare fra loro.

Nelle campagne di Toscana si scorgono ancora le forme tonde, un pò pesanti, che trovansi raffigurate nei sepolcreti etruschi d' un tipo distinto affatto dal romano; Virgilio infatti chiamava *pingue* l'etrusco (1), Catullo lo disse *obeso* (2), epiteti che esprimono con precisione un carattere speciale della razza, e che spiegano la procerità delle forme, non corrispondente forse alla robustezza della costituzione, di cui trovansi dotate tuttora le popolazioni toscane. Un erudito tedesco, viaggiando per la Sicilia, non potea a meno di meravigliarsi della rassomiglianza che le fisonomie degli abitanti conservavano con quelle degli antichi. « Vidi, egli scriveva, in Siracusa e in Catania teste di fanciulle simili affatto alle più belle da me ammirate sulle medaglie; ovunque si scorgono impressi gli stessi lineamenti ad onta che il sangue si sia mischiato con quello d' altri popoli (3) ». Nelle aspre montagne della Liguria si incontra ancora quella forte razza di abitanti che Diodoro Siculo chiamava *robusti, agili, macilenti,* Cicerone *duri* ed *agresti* (4), Virgilio abituati a soffrire, *adsuetum*

(1) Inflavit quum pinguis ebur Tyrrhenus ad aras.

(2) Si urbanum esses,
Aut parcus Umber aut obesus Etruscus.

(3) F. Münter. « Reise in Sicilien ».

(4) Ligures montani duri atque agrestes; docuit ager ipse

malo Ligurem; mentre nel centro d'Italia le gagliarde popolazioni del Piceno e dell'Umbria continuano a fornire ottimi soldati all'esercito come fornivano a Roma i migliori dei suoi legionari. Per tagliar corto su un argomento estranio ai nostri studii, mi basterà ricordare come nel nord d'Italia siano prevalse le genti d'origine gallica e celtica, mentre sulle marine del Tirreno si incontra l'antica civiltà etrusca, e più in giù le razze pelasgiche, di cui erano tribù gli Enotri, gli Japigi, i Peuceti, e le altre famiglie di popoli che mandarono propagini ad occupare le regioni meridionali della penisola (1).

Se nello stesso paese, in condizioni quasi uguali di clima e di suolo, si incontrano popolazioni di una statura elevata a fianco di altre d'una statura mediocre ed anco al di sotto della media, è naturale che più che altro se ne debba accagionare l'influenza della razza sul tipo della persona: quindi dall'origine etrusca si spiega lo sviluppo delle forme dei toscani, come dallo stipite celtico le stature piuttosto proceri delle popolazioni eridanie, mentre invece le popolazioni meridionali, massime quelle delle isole che conservarono più integro il loro tipo, presentano quelle complessioni quadrate, aduste, ma di statura

---

nihil ferendo, nisi multa cultura et magno labore quaesitum. De uffic., cap. 7.

(1) Quanto dissi dell'uomo si può applicare alle classi inferiori che traverso il corso dei secoli riuscirono a conservare più o meno intatto il loro tipo; così le razze cavalline della Puglia e delle Calabrie sono identiche alle antiche, bastando per persuadersi di ciò confrontare i cavalli indigeni al cavallo di Marco Aurelio in Campidoglio e del gruppo della famiglia Balbo nel Museo di Napoli: la bellezza delle attaccature e la finezza delle gambe presentano i caratteri più marcati delle razze nostrali. Lo stesso si dica delle altre specie d'animali domestici.

diocre, che caratterizzavano le razze pelasgiche. Ogni
one etnologica è un problema complesso; gli ele-
ssendo moltiplici, la difficoltà della soluzione sta
el saperne sceverare l'elemento fondamentale,
redomina sugli altri, e da cui gli altri di-
a loro importanza relativa.
vitali degli altri paesi non potrebbero
ste induzioni. Nella Gran Brettagna
ria è la stessa che da noi si richiede
l che mostra come la razza non
a altresì su altre cause le quali,
ucine, avrebbero dovuto alterare no-
regolare sviluppo della persona: nel recluta-
, su diecimille uomini, gli Scozzesi ne danno 2313 di statura elevata, gli Inglesi 1903, gli Irlandesi 1707 soltanto. In Francia i dipartimenti della Bretagna su diecimille coscritti non ne fornirono che 444 di statura elevata, mentre quelli della vicina Normandia ne diedero più del doppio: l'Alsazia e la Franca Contea godono da secoli il privilegio di fornire all'esercito gli individui più alti e vigorosi, privilegio che Lélut vorrebbe far rimontare agli antichi abitanti, i Belgi e i Borgognoni, nazioni distinte per coraggio e statura. Finalmente i savojardi, discendenti dagli Allobrogi, sogliono presentare una statura elevata, mentre quelli fra loro che abitano lungo il corso superiore dell'Isero, progenie dei Centoni, offrono un tipo della persona assolutamente diverso.

Si presenta qui spontaneo il quesito se la statura media delle popolazioni siasi o no ai dì nostri abbassata. Di solito si è così corrivi ad accusare come inferma e corrotta la società in mezzo alla quale viviamo, così rara è la calma nel giudicare il mondo quale si presenta ai nostri occhi, che in genere senza badarvi gran che si accetta l'idea della degenerazione degli organismi e dell'attuale impotenza a raggiungere il pieno sviluppo degli avi. Eppure

interrogate i documenti, nè durerete fatica a convincervi che i corpi per es. dei romani, per quanto resi robusti dagli esercizii del circo, aveano le stesse dimensioni d'oggidì, giacchè se sotto la repubblica la misura militare era di met. 1.72, non tardava a venir ridotta sotto l'impero alla media delle stature d'oggigiorno. I loro scrittori militari non esitavano a confessare la loro inferiorità sotto questo rapporto: « *Quid adversus Germanorum proceritatem, nostra brevitas potuisset audere* » ? (Veget. lib. 1.), e la confessavano tanto più di buon grado che nel soldato più della statura tenevano in pregio l'agilità e la robustezza. « *Velocitas est quae percepto exercitio strenuum efficit bellatorem* ». Arrogi che le armi e d'offesa e di difesa che di loro ci rimangono ci palesano un armamento perfettamente adatto ad uomini d'ordinaria statura. Ma si ammetta pure che ai dì nostri per completare gli eserciti si sia dovuto abbassare di qualche linea il minimo della statura, si dovrà per questo inferirne che l'altezza media dei giovani a vent'anni si sia oggigiorno diminuita, e che l'umana famiglia abbia perduto del suo nativo vigore ? Mai no : è chiaro pria di tutto che, coll'ingrossarsi degli eserciti stanziali, essendosi andata di pari passo elevando la cifra dei giovani chiamati sotto le armi, fu necessario abbassare il modulo della statura, onde così poter comprendere nella leva un numero maggiore di individui, i quali altrimenti si sarebbero trovati esonerati a scapito degli altri: d'altra parte se in apparenza questo fatto pare sulle prime allarmante, ove ben lo si consideri, altro non dimostra se non che, essendosi migliorato l'ambiente in cui viviamo e accresciute le cure verso l'infanzia, non poche esistenze che venivano precocemente mietute dalle malattie e dalle privazioni, riescono ora a toccare gli stadii più avanzati, indizio evidente del progressivo miglioramento nelle nostre abitudini igieniche. Se il gracile arbusto al presente resiste e florisce, non

è forse la sua stessa gracilità una prova certissima della vigilanza dell' agricoltore e della mitezza del cielo? Se la misura dei giorni che ci vennero contati si è al dì d' oggi allungata, non è forse perchè ora sopravvivono degli elementi che sarebbero altre volte miseramente scomparsi non appena venuti alla luce?

Non si creda del resto che le medie ricavate dai registri di leva si possano accettare come l'esponente preciso della statura media della popolazione, giacchè in questo caso, oltre alla statura media del contingente, si avrebbero dovuto comprendere tutte le stature degli individui chiamati dalla loro età a far parte dell' esercito, mentre invece la statura media dei coscritti fornita dall'autorità non rappresenta che la media di quella porzione della classe la quale in ragione del numero venne sottoposta all' esame dei consigli, e destinata a far parte della milizia. Nè si ommetta il riflesso che le medie ricavate dai registri di leva si riferiscono esclusivamente a giovani di vent'anni, mentre invece le ricerche di Quételet e di Lélut avrebbero provato come a quest' epoca della vita l' uomo non abbia per anco raggiunto il suo completo sviluppo, al quale esso non arriva che fra i 25 o i 30, in cui si può dire che l'organismo ha veramente toccata la sua perfezione. (1) Ove pòi si volesse ritenere la precocità come l' esponente della vigoria, si dovrebbero almeno basare i calcoli non già sulla media delle stature elevate, ma su quella delle stature ordinarie, essendo noto come le prime, se tu ne escludi alcune atletiche, il più delle volte altro non abbiano che le parvenze della vigoria; in fondo sono individui flosci e gracili, a stretto torace, a membra

(1) Infatti, secondo Lélut, la statura media dell'adulto sarebbe in Francia di m. 1,65; i suoi calcoli però vennero istituiti su una scala troppo piccola per poter essere accettati senza riserva.

allungate (1); i soldati di bassa statura pur che siano ben conformati e di giuste proporzioni, resistono meglio e più a lungo degli altri alle fatiche delle marcie e alle intemperie dei campi. Tutti sanno come le costituzioni di statura mezzana e anche bassa, ma quadrate e solide, come quelle dei bersaglieri, sogliano presentare una resistenza vitale più tenace dei granatieri, facili ad accasciarsi sotto i colpi delle malattie e delle privazioni. « *Les départements où la taille est la plus basse, sont ceux où il y a le moins d'hommes reformés* ». Così dicea sin dal 1832 il gen. Lamarque, e così si verifica anche da noi; si consultino gli specchietti e si rileverà come le regioni che danno una cifra più elevata di stature ordinarie diano meno riforme, mentre quelle che forniscono le stature elevate forniscono invece un numero più ben considerevole di esenzioni per malattie e imperfezioni. Così nella zona meridionale della provincia di Como, dove in confronto della zona montana i coscritti sono molto più alti di statura, presentano anche un abito più gracile, di modo che mentre nella zona montana gli esentuati per gracilità sogliono limitarsi a circa un sesto del totale degli inabili, nella prima si elevano a poco meno d'un quarto. Bisogna persuadersi che una tempra robusta risiede non tanto in uno sviluppo straordinario delle forme, e nella forza apparente dell'azione vitale, quanto nel concorso armonico degli organi e delle funzioni che sono loro affidate, di maniera che, ben altro che contraddirsi, questi risultati non servirebbero che di conferma a una legge fisiologica, nè farebbero che sanzionare il fatto già noto, che nella scelta del soldato non si abbia a badare tanto all' elevatezza della statura quanto a una buona media, potendo benissimo combinarsi e forza e sviluppo anche con

(1) Risulterebbe dalle ricerche di Briquet che gli individui di alta statura sono anche i più disposti alla tubercolósi. Louis, « Recherches sur la phthisie ».

una bassa statura. D'altronde che vuole lo Stato? Ei non che chiede già individui dotati d'una costituzione perfetta, tipo ideale che ciascuno finirebbe a crearsi dietro un criterio troppo assoluto ed esclusivo della perfettibilità organica, sibbene uomini che siano esenti da imperfezioni, sani, capaci di ricevere l'educazione e di sopportare le fatiche della vita militare, che abbiano in somma attitudine a compiere il loro dovere, e suscettibilità a servire pel numero d'anni determinato dalla legge.

Mi rimane ancora un punto a schiarire: ammesso che la statura piccola non implichi incapacità al servizio militare, perchè mò non si potrebbe abbassare ancora di un centimetro o due il minimo della statura? Finora la statura del soldato era commisurata alla necessità di arrivare col braccio all'altezza del fucile quando si carica, ma oramai coll'invenzione del fucile ad ago anche questo ostacolo sta per scomparire; perchè dunque non si addotterebbe una misura la quale coll'estendere sempre più la cerchia delle ammissioni, potrebbe contribuire a rendere meno oneroso e a distribuire più equamente il tributo? — Ammesso che il principio sia giusto, non ne deriva per questo che coll'esagerarlo si potrebbero avere egualmente dei buoni soldati. Ogni razza ha le sue proporzioni normali, e anche nella statura vi è un limite al di là del quale non si avrebbero più che uomini di costituzione debole o dei malati. Si eleverebbe è vero la cifra, ma si scapiterebbe nella qualità, inconveniente tanto più grave che tutti gli individui di statura inferiore finiscono coll'ingrossare le fila della fanteria, la quale nessuno ignora come. sia in pace sia in guerra, debba sempre sobbarcarsi alle maggiori fatiche. *In pedile robur*, dicevano i romani, e invece da noi succederebbe il contrario. L'uomo di statura media sarà sempre l'uomo meglio costituito, poichè ciò suppone in lui l'equilibrio più perfetto delle funzioni e la normalità dello sviluppo.

Ad altri quesiti avrei già in parte risposto; così si è veduto come i comuni urbani in confronto dei rurali diano in genere le stature più elevate, forse in ragione inversa della robustezza; confrontate sotto questo riguardo le popolazioni della pianura e della montagna, si potrebbe mostrare coi dati statistici come i circondarii del piano forniscano quasi costantemente le stature più elevate, forse in causa della miglior nutrizione e della vita meno affaticata; finalmente importa osservare come in alcune regioni, ove venisse eliminata qualche provincia, la quale per la statura degli iscritti trovasi in circostanze affatto eccezionali, la media generale verrebbe di non poco ad elevarsi.

Malattie ed imperfezioni. — Sebbene il quadro delle malattie fornito dalla leva non esprima che i dati ricavati da un'epoca limitata della vita, esso non perde per ciò di valore, giacchè non poche di queste infermità, oltre all'essere congenite o acquisite, sogliono pur troppo manifestarsi anche negli stadii ulteriori dell'esistenza, e in tutte le classi della popolazione, di cui in ultima analisi esprimono l'abito e la costituzione patologica. Non bisogna ritenere per questo che le cifre delle riforme per malattie e imperfezioni siano l'esponente esatto della validità o della disposizione morbosa delle classi chiamate nell'anno, giacchè oltre al non figurare negli specchietti tutte le infermità che furono causa di riforma, non riportandosi di solito che le più salienti, i dati vengono ricavati unicamente dagli individui visitati, cioè da una porzione sola degli inscritti, rimanendo esclusi coloro che in ragione del numero non sono comparsi alla visita, e che avrebbero probabilmente concorso ad elevare la cifra di alcuni titoli di esenzione. Siccome però tanto le norme che le eccezioni sono comuni a tutte le provincie, così per quanta inesattezza possa insinuarsi nei dati speciali, le induzioni che ne derivano punto non iscemano del loro valore generale e relativo, mentre i raffronti fra una

provincia e l'altra conservano tutta la loro importanza. Si potrà dare ogni anno qualche variazione, ma in genere conservandosi uniforme il tipo si conserveranno uniformi anche le medie: ciò è tanto vero che in Francia, ove omai da trent'anni è in vigore la legge di coscrizione, sempre dal più al meno si riproducono nelle operazioni di leva le identiche proporzioni di validi e di malaticci, le stesse gradazioni di infermità, con qualche lieve oscillazione dovuta più che ad altro a una facilità maggiore nelle ammissioni, a misura che colle guerre si è andata elevando la cifra dei contingenti.

Riformati per malattie o imperfezioni.
Media gener. 20,73 per cento visitati.

Lombardia	26,52	Emilia	17,98
Marche	24,46	Sardegna	17,22
Toscana	23,62	Campania	17,14
Piemonte	22,55	Calabrie	16,82
Sicilia	22,35	Basilicata	14,82
Liguria	20,88	Abruzzi	13,56
Umbria	18,63	Puglie	12,49

La disuguaglianza con cui sono ripartite queste medie si fa sempre più evidente ove dalle regioni si passi alle provincie: così quella di Livorno diede più del 60 per 100 di riformati per malattie, quelle di Arezzo e di Ascoli il 35, di Pisa il 33, di Bergamo il 30, di Sondrio il 29, le provincie di Cuneo e di Milano il 28, di Brescia e di Grosseto il 27, mentre nell'estremo opposto si vedono figurare le provincie emiliane di Modena con 15, Ferrara con 14, Bologna con 13, Piacenza con 12 per 100, ed ultime nella serie le provincie del Molise e di Benevento con 11, quella dell'Abruzzo citeriore con 10 per 100. La provincia di Firenze non avrebbe dato che 17 riformati per malattia su cento visitati, quella di Napoli 18, mentre invece la pro-

vincia di Palermo ne forniva 22, e quella di Torino 24 per 100. Il non trovarsi distinti i comuni urbani dai rurali, le zone montuose da quelle del piano, le popolazioni manifatturiere da quelle eminentemente agricole, ci priva di molti criterii positivi dietro i quali dai dati numerici poter rimontare alle ragioni causali ed emettere fondati giudizii tanto sul grado di validità degli abitanti, quanto sul grado corrispondente di salubrità delle regioni: in tutti i modi anche dalla semplice ispezione delle cifre ci sarebbe già permesso di rilevare come il numero più considerevole di riforme, tranne alcune eccezioni, in genere venga dato dalle regioni ove le industrie si trovano più in fiore, mentre la proporzione va grado gradò scemando a misura che si passa a quelle ove le popolazioni sono più esclusivamente agricole. In Francia tutti i rapporti ufficiali convengono nel ritenere le popolazioni manifatturiere meno sane, meno robuste, e quindi meno atte alla milizia: se nei distretti agricoli il numero delle riforme per infermità o difetti si limita ai due settimi degli inscritti, nei distretti industriali si eleverebbe invece ai due quinti (1). Lo stesso si verifica in Inghilterra, e in modo più spiccato in proporzione appunto dello sviluppo maggiore delle industrie: « Ho potuto convincermi, scrive Chadwick in una delle sue relazioni intorno alle condizioni sanitarie delle classi povere inglesi, che gli operai dei grandi centri manifatturieri, siano originarii delle città, siano immigrati dalle campagne, generalmente sono di una tempra molto più gracile e di una statura più piccola dei loro padri. Sir G. Mac Gregor, direttore del Comitato medico dell'esercito, mi assicurava che un corpo di truppe levato nei distretti agricoli può durar ben più a lungo (*will last longer*) di un

(1) Bargemont de Villeneuve. « Economie politique chrétienne ». Paris 1846.

corpo reclutato nelle città manifatturiere; l'inferiorità e la debolezza delle classi urbane sarebbe tale che di 613 reclute inviate da Birmingham 238 soltanto furono ritenute idonee al servizio ». (1). Nessuno dubita che anche in Italia, ove fosse dato di esaminare i risultati della leva nei varii centri manifatturieri, si riuscirebbe a mettere in evidenza come le cifre delle riforme dal più al meno si trovino in rapporto colla vita di reclusione, colle eccessive fatiche, colle abitudini viziose, col pervertimento fisico e morale delle popolazioni, mentre invece nelle zone agricole, ove i lavori per quanto duri si compiono al libero aere, ove il costume è meno corrotto, la povertà meno abbietta, ove lo stampo si conserva intatto nelle generazioni che si succedono sul medesimo suolo, pur che labi endemiche non pervertiscano gli stami vitali, e le privazioni o le fatiche soverchie non ne rovinino anzi tempo le tempre, la gioventù si riscontra dotata di giuste proporzioni, di organi robusti, fornita di quelle doti che si richiedono onde reggere alle dure prove della milizia (2). Era un fatto già noto ai Romani i quali appunto dalle popolazioni agricole e pastorizie del centro d'Italia erano soliti ritrarre i loro migliori soldati. « *Ex agricolis et viri fortissimi et milites strenuissimi gignuntur* », lo diceva Catone, e Seneca dichiarava che « *fortior miles e confragoso venit, sequior est urbanus et verna* »,

(1) « Report of the General Board of Health on the Administration of the Public Health Act. ». London 1854.

(2) Il dott. Tassani riferisce come, all'epoca in cui si cominciò in Lombardia ad estrarre i numeri per circoscrizione distrettuale, toccasse ai comuni agricoli di Onno, Mandello, Varenna, Liorna di colmare i vuoti lasciati dagli altri comuni del territorio di Lecco, ove diffusissime sono le industrie del ferro e della seta.

Livio riteneva che « *opificem vulgus et sellularii minime militiae idoneum genus*, del che Tacito attribuiva la causa ai corrotti costumi della città « *nam vernacula illa multitudo lasciviae sueta laborum intollerans est* ».

Le circostanze locali e climatiche costituiscono un altro dei modificatori più diffusi e più energici degli organismi, i quali mentre vi reagiscono, sono però obbligati a subire le condizioni dell' ambiente entro cui sono obbligati a vivere e a respirare: si osservi lo specchietto e si rileverà subito come tanto i territorii che si estendono lungo il versante alpino, ove aspro è il clima e più aspra la lotta dell' esistenza, quanto le provincie ove, stante la natura del terreno e il lento o impedito scolo delle acque, l'aria trovasi ingombra di nebbie e di mefiti, in proporzione diano sempre una cifra molto più considerevole di riforme per infermità e difetti. In tutti i modi nel discorrere sulla maggiore o minor efficacia degli agenti modificatori del nostro organismo, non si dovrebbe mai ragionare come se l'uomo avesse a subire in modo puramente passivo l' azione d' una forza estranea: sarebbe utile invece aver sempre presente che, sia in salute, sia in malattia, gli agenti esteriori altro non fanno che provocare l'esercizio dei nostri modi diversi di attività fisiologica: in ultima analisi siamo noi sempre i modificatori diretti dei nostri organi, nè le cause esterne potranno mai agire su di noi se non col sollecitare in vario modo l'attività vitale: è dessa che decompone, che assimila tutto, che conserva il tipo individuale, che ci eleva al di sopra degli altri esseri, dandoci la coscienza della nostra forza e della nostra spontaneità; ove queste fossero scarse od esauste, a nulla gioverebbero le condizioni esterne per quanto felici, e lo scadimento delle facoltà più nobili dell'intelligenza non tarderebbe a tener dietro al deterioramento e alla rovina degli organismi. Non è la lotta la ragione suprema della vita, e la lotta non suppone forse la forza?

L'esame particolarizzato dei titoli che motivarono le riforme servirà a mostrare la prevalenza di alcune disposizioni morbose in certe zone territoriali e a meglio designare i fattori eziologici di varie endemie: è bene però di premettere alcune avvertenze onde possa darsi alle cifre il loro giusto valore, nè venga esagerato al di là di quello che esse ponno veramente esprimere. I risultati delle operazioni di leva, in ragione e del modo con cui si compiono, e del modo con cui vengono riportati i titoli d'esenzione, non potrebbero certo essere accettati come moneta corrente: i funzionarii cui spetta di registrare i motivi individuali di riforma, non dovendone inscrivere che un solo, fra i difetti indicati sogliono scegliere o il più evidente o quello che meglio per loro corrisponde alle indicazioni del regolamento. Si badi d'altronde alla fretta con cui di solito si è obbligati a praticare l'esame, alla mancanza di pratica e di occhi in taluni, alla difficoltà di poter designare a una prima ispezione la precisa natura della malattia, alla mancanza di vero controllo scientifico, al trovarsi riunite sotto la stessa denominazione generica a scopo di semplificazione affezioni aventi fra loro pochissima affinità, ma atte a esonerare dal servizio, si badi a ciò, e sarà facile convincersi come si andrebbe errati ove se ne volessero ricavare giudizii assoluti e speciali. In tutti i modi, ammesso pur che si infiltri qualche errore, siccome lo sbaglio inclinerà piuttosto verso l'attenuare di quello che nell'esagerare le cifre reali di una affezione, i criterii intorno alle condizioni generali sanitarie d'una data popolazione potranno aver sempre una base solida e giusta, da cui sarà possibile ricavare illazioni utili tanto per l'igienista che per l'amministratore.

Gozzo. — L'abnorme sviluppo della ghiandola tiroidea è l'imperfezione che fornisce un numero elevato di riforme, 2954 su 33,156, distribuite nel modo più ineguale.

Riformati per gozzo. Media gener. 18,46 per mille visitati.

Piemonte	55,56	Calabrie	2,32
Lombardia	54,50	Toscana	1,89
Liguria	21,79	Sicilia	1,88
Umbria	6,27	Basilicata	1,68
Emilia	3,01	Abruzzi	1,61
Campania	2,72	Sardegna	0,54
Marche	2,34	Puglie	0,33

L' ineguaglianza nella distribuzione delle medie così palese nelle regioni, si fa più spiccata a riguardo delle provincie: mentre in alcune provincie dell'Italia media e meridionale, quelle di Ravenna, per esempio, di Livorno, d'Otranto, di Trapani, di Caltanisetta, non se ne trova nemmeno un caso, e in altre una cifra insignificante (1 a Grosseto, Girgenti, Molise, Ferrara, Capitanata, Calabria Ulteriore, Ancona, Siena, Pisa, Sassari, 2 a Bari, Arezzo, Cagliari; 3 ad Ascoli, ecc.), si riscontrano 116 riformati per gozzo nella provincia di Sondrio, 118 in quella di Alessandria, 192 in quelle di Bergamo e di Como, 312 in quella di Brescia, 319 in quella di Milano, cifre che si elevano a 541 per la provincia di Torino, e a 555 per quella di Cuneo. Secondo i dati raccolti dal commend. Cortese, nelle vecchie provincie subalpine la proporzione dei gozzi al totale dei riformati starebbe in media come 1 a 7, cogli estremi da 1 a 3 ad 1 a 75: così i circondarii d'Aosta e di Saluzzo avrebbero dato 1 gozzuto sopra 3 riformati, quelli di Mondovì, Pinerolo, Cuneo, Ossola 1 su 4 a 5; quelli di Novi, Alba Torino, Asti 1 su 7 ad 8; Bobbio, Lomellina, Valsesia, Genova, San Remo 1 su 10 a 12, e via via sino a Savona, Levante, Albenga, pei quali il ragguaglio dei gozzi alle riforme non sarebbe che di 1 su 50 a 75. In Lombardia pure la media risulterebbe di 1 su 7, col massimo

di 1 su 3 a 4 pei circondarii di Breno, Brescia, Chiari, Crema, Sondrio, Treviglio; di 1 su 6 per quelli di Salò, Verolanova, Lodi, Lecco, Como; di 1 su 7 ad 8 per Bergamo, Castiglione, Clusone, Milano; sino al minimo di 1 su 16 a 18 pei circondarii di Monza e Cremona; si riscontra un unico circondario immune da gozzo, quello di Casalmaggiore. Questi semplici dati concorrono a confermare il fatto notissimo che la regione alpina è la vera e quasi esclusiva sede del gozzo endemico, dalle vallate più riposte e dagli ultimi contraforti giù degradando sino alle aperte pianure che si distendono agli sbocchi delle valli e lungo il corso dei fiumi, ove il terreno è evidentemente costituito dai detriti ivi deposti dalle lente alluvioni o trasportati dalle morene nelle epoche più remote del globo. *Quis tumidum guttur miratur in Alpibus?* Fin dai tempi di Giovenale ivi conoscevasi questa deformità, la quale nelle vecchie provincie tenne sempre il primato tra i difetti che costituiscono un motivo a riforma; tanto è ciò vero che nel decennio 1825-37, su diciassette mille riformati per fisiche imperfezioni ben tredicimille lo furono per gozzo, il che torna a dire il 78 per cento. Nella provincia di Como questa deformità si troverebbe distribuita nel modo più ineguale; dalle ricerche del Tassani sulla leva del 1862 risulta infatti che mentre nella zona settentrionale il numero dei riformati per gozzo si elevò a poco meno d'un quinto della cifra totale degli inabili, nella pedemontana ragguagliò appena l'ottavo, e nella meridionale il ventesimo; le località maggiormente infette sarebbero le prealpi della Valsassina, della Valassina, della Valintelvi, e i distretti lungo la sponda occidentale del Lario (1). Riguardo alla straordinaria frequenza del gozzo nella Val-

(1) « Sulle fisiche imperfezioni esimenti dal servizio militare nella provincia di Como ». Annali Univ. di Med., dicembre 1864.

tellina, il Balardini sin dal 1834 avea fatto osservare come la sua diffusione dovesse considerarsi come indizio e forse causa prima dell'infelice costituzione di quegli abitanti. « Nessun meglio di coloro che assistono alle Commissioni di leva potrebbe farsi una idea esatta del numero dei gozzuti, dei fatui, dei deboli, dei mancanti di sviluppo che vi si trovano: più della metà degli inscritti vengono esclusi dalla milizia per queste deformità ». Che desse poi siano conseguenze, non tanto di povertà, quanto di cause endemiche generali, lo proverebbe il vedere come queste labi, per numerose che siano nelle classi diseredate, non risparmiano per questo nemmeno gli agiati, manifestandosi in via gentilizia in alcune famiglie, mentre altresì, colpiscono persone estranee alla provincia, massime giovani, che vengono a prendervi stanza, restandone immuni coloro che in gioventù emigrano, giungendo anzi questi in breve a liberarsene (1). Altra provincia colpita endemicamente da questa labe è la Bresciana, e qui pure ci soccorre l'autorità del Menis (2), il quale ha potuto mostrare come il gozzo fosse diffuso in presso che tutti i distretti si alpini che pedemontani di quel territorio, in particolare nella Valsabbia e nella Valtrompia, alle quali ora si deve aggiungere la Valcamonica, di cui un veneziano sino dal 1518 scriveva *essere i Valcamonici gente gozzuta.* — Riguardo alla provincia di Bergamo, sino dal 1483 Marino Sanudo nel suo *Itinerario* ricordava come in alcune parti del territorio avesse trovato *donne gozzute*, il che osserva Gabriele Rosa (3) risponde al tipo della maschera

(1) « Topografia statistico-medica della provincia di Sondrio »: Annali Univ. di Med., luglio 1834.

(2) « Statistica medica della provincia di Brescia ». Brescia 1837.

(3) G. Rosa. « Notizie statistiche sulla provincia di Bergamo ». Bergamo 1858.

bergamasca; e nel secolo scorso Andrea Pasta, parlando al Roncalli delle malattie endemiche al suo paese, soggiungeva: *Scio te non latere bronchocelem apud nos esse frequentissimum: fere enim in singulis pagis major est numerum gutturionum, quam hominum hoc vitio carentes* » (1). In quanto alla provincia di Milano, avrei già mostrato in questi Annali come in alcune zone, ove pegli imi strati del suolo filtrano acque cariche dei detriti di roccie primitive granitiche, prevalgano lo struma e l'idiozia in maniera da disgradarne le vallate più infette; donde la preponderanza delle riforme per gozzo, di cui del resto sono quasi immuni distretti contigui e quasi simili tanto per condizioni agricole che per indole degli abitanti (2).

Queste citazioni mostrano ad evidenza come la diatesi strumosa continui ad essere diffusa endemicamente nei territorii ove trova nel suolo le condizioni di esistenza; i tipi non saranno forse così pronunciati, così ignobili, la frequenza sarà forse minore, ma non sono meno per questo l'espressione d'una degenerazione speciale dovuta a cause assolutamente locali. Essi ci palesano quel pervertimento di nutrizione, quella sospensione di sviluppo, ne additano in somma quello stigma che ne fa dire, qui domina una causa endemica, tanto più che di solito noi vi troviamo associate in proporzioni non meno elevate quelle discrasie le quali sotto il nome di scrofola, rachitismo, pellagra, svegliano tosto l'idea di gravi alterazioni tanto nella nutrizione che nell'innervazione. Per lo più ovunque le acque trascinano seco più o meno abbondanti i detriti alpini provenienti da formazioni silicee (granito, quarzo,

(1) Roncalli. « Europae medicina », ecc. Brixiae 1747.

(2) « Intorno alla genesi dell'endemia cretinica. » Annali Univ. di Med., luglio 1858.

grès, gneiss, scisti), ivi si suol incontrare endemico il broncocele, del quale ne risultano quasi immuni i terreni calcari dell'Apennino, ad onta che le popolazioni non possano vantarsi superiori alle altre in grado di benessere o di civiltà. A misura infatti che ci allontaniamo dalle provincie solcate dai fiumi delle Alpi, la media dei riformati per broncocele va sempre più abbassandosi, in modo che per alcune provincie finisce collo scomparire affatto dalle finche delle esenzioni; che se in qualcuna se ne ravvisa qua e là qualche sprazzo, non sarebbe certo difficile isolarne la causa, sol che potessimo conoscerne con qualche esattezza le condizioni telluriche. Se infatti in alcuni distretti dell'esterna Calabria noi ne troviamo notati alcuni casi, ciò appunto avviene perchè nelle valli di Cosenza e nelle vicinanze di Reggio il deposito subapennino muta d'aspetto, ed in suo luogo emergono roccie schistose cristalline consimili a quelle delle Alpi, di cui non sarebbero che una diretta propagine: non è quindi da stupirsi se le acque che sgorgano da quei monti, insieme alle particelle saline, trascinino seco i germi della labe, a mala pena neutralizzati nella loro potenza morbifica dalle felici condizioni di luogo e di clima: gli stessi abitanti, per quella specie di intuizione che previene i portati della scienza, non hanno mancato di attribuirne l'origine prima all'in-l'indole impura delle fonti cui sono obbligati d'attingere pei bisogni della vita (1). Io non pretenderò certo di co-

(1) Il dottor Lombroso nello studiare con quella oculatezza che lo contraddistingue le condizioni igieniche delle Calabrie avea trovato diffuso il gozzo nella vallata di Pedavoli, ove persino i cani ne sono affetti, e traccie ne ravvisava nelle montagne di Bovi, all'estremo lembo d'Italia, e nelle coste di Scilla, ad onta che siano bagnate da ogni lato dal mare, e che la pesca sia la sola occupazione e il solo alimento dell'uomo. Una occhiata che avesse dato alla carta geologica di quella zona,

noscere e di spiegare la relazione di causa ed effetto che sussiste fra l'acqua e la discrasia broncocelica, ma perchè certi rapporti fra l'uomo e l'ambiente in cui vive sfuggirono sinora alle nostre investigazioni, non ne deriva per questo che non esistano, e nessuno vorrà negare l'azione morbosa d'un'acqua satura di particelle eterogenee, come l'influenza d'un'aria impura sulla salute, per la sola ragione che non si è reso per anco palese il loro modo diretto d'agire sugli organismi. Quando in medicina le coincidenze si ripetono in località diverse con frequenza e con una tal quale regolarità, onde spiegarle non è più concesso ricorrere a circostanze fortuite, ma bisogna ricercare se esse non siano piuttosto l'espressione d'una legge eziologica; qui sta tutto il problema.

Anche in Francia questa deformità si trova distribuita nel modo più disuguale. Mentre nei dipartimenti lungo l'Atlantico il gozzo si può dire quasi sconosciuto, è frequentissimo invece nelle zone che corrispondono al versante opposto delle nostre Alpi. In un quadro nel quale vennero disposte in ordine crescente le medie delle esenzioni per gozzo per un certo periodo d'anni, troviamo all'estremo minimo i dipartimenti del Finisterre, del Morbihan, dell'Isle et Villaine, delle Coste del Nord, della Manica, tutti sulle coste dell'Oceano, che diedero al più dal 6 al 7 gozzuti per cento mille visitati, mentre all'opposto estremo riscontriamo i dipartimenti dei Vogesi con 2658, delle Basse Alpi con 3239, dell'Arriège con 3265, del Rodano con 3301, dell'Isero con 3385, degli Alti Pirenei con 3853, infine quello delle Alte Alpi con 8832 riformati per gozzo su cento mille visitati. L'estensione delle zone infette dall'ende-

---

ove sorge Aspromonte, gli avrebbe fornita la ragione eziologica di questo strano fenomeno. « Lettera sull'igiene delle Calabrie ». Milano 1864.

mia, la quale oltre alla regione alpina è diffusa nei Pirenei, nei Vogesi e nell' altipiano centrale, spiega l' elevatezza delle cifre dei gozzi comparativamente agli altri titoli di riforma, cifre superiori e di non poco a quelle fornite dall'Italia. E in vero mentre quivi la media annua sarebbe, secondo Cortese, di uno a cinque o sei, in Francia, al dire di Boudin, sarebbe di uno a tre, dato comparativo sufficiente a mostrare quale sia il grado e la frequenza della degenerazione della tiroidea tra quegli abitanti.

In qualche parentela eziologica col gozzo, la *sordità e la sordo-mutolezza* diedero 364 casi di riforma, con una media di 2,28 esentuati su mille visitati. All'estremo massimo starebbero la Lombardia con 3,38, la Sicilia con 3,24, le Puglie con 2,95; all' estremo minimo la Basilicata con 1,40, le Marche con 1,28, la Campania con 1, 27; non trovandosi però distinta nelle tabelle la sordo-mutolezza dalla semplice sordità, dall' esame di queste cifre non ci sarebbe possibile ricavare illazioni abbastanza fondate tanto sulla frequenza che sulle cause di questo difetto. La sordità infatti può essere indotta da discrasie che col mantenere scoli fetidi delle orecchie, finiscono a corrodere la membrana del timpano e a far cadere gli ossicini, mentre la sordo-mutolezza è il più delle volte caratteristica di una degenerazione più grave della specie, incontrandosi con più frequenza là dove più diffuso è il gozzo endemico, e dove gli organi dei sensi, ottusi come l' intelligenza, sembrano più facilmente predisposti alle viziature ed alle anomalie di sviluppo (1). Il riscon-

1) Nelle antiche provincie pare che il numero dei sordomuti si trovi in diretto rapporto colla maggiore o colla minore diffusione del gozzo e dell' endemia cretinica. Si avrebbe infatti 1 sordo-muto su 197 abitanti nel circondario d' Aosta, 1 su 488 in quello di Cuneo, 1 su 776 nella provincia di Torino, mentre ne esiste soltanto 1 su 1360 in quella di Novara.

trare però questo difetto in una proporzione relativamente elevata in Sicilia, ove non predomina alcuna di quelle labi che sogliono esserne il fomite più frequente, ne farebbe quasi ritenere che la sordità, essendo di tutte le simulazioni la più difficile a scoprirsi, sia appunto una delle malizie a cui più di spesso ivi si ricorra dagli inscritti onde liberarsi dalla milizia.

« Alcuni, fa osservare su questo proposito saviamente il Cortese, riescono a simulare con tanta perfezione il difetto, e a sostenerlo con tanta costanza, da ottenere la riforma dopo prove e sperimenti ripetuti e continuati con molto studio. In Sicilia, ove il sole cocente e la vita un pò selvaggia di certe popolazioni le espone a molte affezioni del capo, si trovano abbastanza numerosi i casi di lesioni funzionali del cervello, e quindi anche maggiore lo stimolo alla imitazione delle forme corrispondenti di fisica imperfezione, fra le quali la sordità è tra le preferite ». — Anche in Francia la sordità trovasi distribuita molto inegualmente, in modo da risultare sei volte più frequente nell'*Indre et Loire* di quello che nella *Senna*. Qualche dipartimento montuoso offrirebbe la sordo-mutolezza in una proporzione piuttosto rilevante, le eccezioni però sarebbero troppo numerose per accettare come una norma questo semplice dato di geografia medica.

Gracilità. — Uno dei titoli più frequenti di riforma è la *gracilità* (3184), sotto la quale denominazione parmi si debba intendere quell'imperfetto sviluppo della persona il quale senz'essere per sè una vera malattia, indica piuttosto sotto forme svariate una predisposizione alla malattia, o meglio una deficienza di quell'energia vitale necessaria onde reagire alle cause morbose, sia poi questa indotta da labi gentilizie, da vizii costituzionali, da imperfetta nutrizione, o piuttosto da abitudini viziose e da cattivi metodi educativi. In tutti i modi la gracilità, per quanto corrisponda a condizioni di salute

diversissime, si potrà sempre ritenere quale un esponente del grado di vigoria degli organismi, nè vi è motivo da stupire se le esenzioni per questo titolo sogliano riscontrarsi più numerose là ove le gravi agglomerazioni di individui, le industrie manifatturiere, le esalazioni miasmatiche, col favorire e provocare le cause che alterano l'intima trama vitale, finiscono col sospendere il regolare sviluppo degli organi, col lederne la giusta simmetria, e col turbarne i rapporti e le funzioni. I dati numerici non ponno che confermare i postulati della scienza.

Riformati per gracilità. Media gener. 19,90 per mille.

Sardegna	30,42	Emilia	16,33
Lombardia	26,28	Liguria	15,76
Toscana	23,49	Campania	14,19
Sicilia	23,06	Umbria	13,16
Marche	20,03	Abruzzi	10,31
Puglie	18,70	Basilicata	3,09
Piemonte	18,05	Calabrie	2,66

Passando dalle regioni alle provincie, riscontrasi una cifra piuttosto elevata di esenzioni per gracilità nella provincia di Milano, ove trovano alimento e nello staordinario sviluppo delle industrie, e nella umidità del clima, e nell'impurità delle acque; frequenti pure a Cuneo, ove le identiche cause che inducono la degenerazione cretinica possono benissimo concorrere a immiserire gli organismi; a Cagliari, nella Terra di Lavoro, ove le esalazioni miasmatiche associate all'inerzia e alla ignoranza delle plebi devono senz'altro pervertire l'energia vitale; a Torino; ove alle influenze della zona alpina possono pur troppo associarsi gli influssi non meno corruttori d'una popolazione stipata e d'una raffinata società. Minima invece ne riscontriamo la cifra nelle regioni fertili e salubri del centro d'Italia, in quelle esclusivamente dedite all'agri-

coltura, là insomma dove l'ubertà del suolo, la semplicità primitiva dei costumi, la virtù roborante e sanatrice del sole e del libero aere, imprimono una tempra robusta alla fibra, e forniscono al sangue materiali omogenei e vivificanti.

Qualunque però sia l'azione diretta che le condizioni più o meno felici del clima e del suolo possano avere sul regolare svolgimento dell'organismo, essa non sarà mai tale da supplire alle cure prodigate all'infanzia, le quali non solo concorrono efficacemente a migliorare l'umana economia, ma giungono altresì talvolta a restituirle quella vigoria che le venne negata da natura, o le fu tolta da maligne influenze. Nulla vi ha che valga a supplire a una buona educazione, nè vi ha difetto di sviluppo o fiacchezza di costituzione di cui non si giunga con cure intelligenti e solerti a prevenire e riparare le tristi conseguenze. Fate buona la gioventù e la farete sana e robusta, infondetele la santità del costume e l'amor del sapere, nè le mancheranno la vigoria del braccio e la prestanza delle forme: è solo coi savii metodi educativi che si riuscirà a migliorare le condizioni fisiche e morali delle nuove generazioni e a ridonare coll'energia della fibra il sentimento dell'umana dignità a popolazioni le quali abbisognano soltanto del fuoco della civiltà per risorgere più vigorose e più intelligenti.

Credo qui opportuno di ricordare che vi possono essere cause comuni alla gracilità e alla bassa statura, senza per questo ritenerle identiche, essendovi individui piccoli e non ostante robusti, e incontrandosi più frequenti le riforme per difetto di statura dove più scarse sono le esenzioni per gracilità e viceversa, le prime non essendo in genere che l'espressione del tipo della razza, mentre le seconde sono per lo più l'effetto delle condizioni del clima, del grado di benessere e di civiltà, delle cachessie, e delle privazioni dell'infanzia: la statura, im-

portata e quasi prefinita nel germe, non potrà essere modificata che da opportuni incrociamenti; per converso la gracilità, per quanto derivata dai padri, potrà sempre risentire l'azione di quelle cure che valgono a rendere più sano l'ambiente e migliore la specie umana. — Mentre da noi le esenzioni per *gracilità* sarebbero in ragione di 1 su 18 circa dei riformati e di 1 su 52 del totale dei visitati, in Francia la leva del 1860 avrebbe dato per *faiblesse de constitution* l' 1 su 4 dei riformati, e l' 1 su poco più dell'11 dei visitati, medie che tornerebbero ad evidente vantaggio delle nostre popolazioni. Nè minore è quivi la disuguaglianza nella ripartizione, da 2,03 riforme per cento visitati nel *Morbihan*, a 21,62 nel dipartimento dell'*Allier*; in genere le zone che danno le minime sarebbero quelle dell'est e dell'ovest, mentre i dipartimenti del centro, forse perchè più poveri e meno salubri, forniscono il massimo delle esenzioni.

Malattie e imperfezioni delle estremità. — Il numero dei riformati si eleva a una cifra piuttosto rilevante (7416), trovandosi raggruppate sotto questo titolo tutte le deformità congenite ed acquisite, le deviazioni in direzione e in lunghezza delle membra, le viziature articolari, le escrescenze delle ossa, le loro malattie derivanti da vizio discrasico o da accidenti sinistri, di modo che le cause potrebbero venir distinte in *eventuali*, a cui trovansi in particolare disposti i lavoratori, e in *discrasiche*, che abbracciano massime il linfatismo e la scrofola; su di che avverte il Cortese, come le malattie dell'infanzia le quali hanno interessato direttamente l'apparato locomotivo, anche senza cogliere nessuna parte dello scheletro, esercitino non pertanto una grande influenza sullo sviluppo dello scheletro stesso. Eccone la distribuzione geografica:

Riformati per malattie e imperfezioni degli arti.
Media generale 22,12.

Umbria	25,42	Piemonte	22,46
Emilia	25,18	Lombardia	21,58
Toscana	25,14	Puglie	21,44
Marche	24,44	Basilicata	21,41
Liguria	24,27	Sardegna	18,58
Sicilia	23,28	Campania	16,91
Abruzzi	22,79	Calabrie	15,72

Le medie trovansi distribuite con una certa quale uniformità, indizio di una corrispondente uniformità nel grado e nell' indole delle cause; ove infatti si rifletta alla tinta vermiglia, alle fattezze aggraziate del volto, alla pastosità delle carni, e agli altri caratteri che contraddistinguono presso di noi l'età infantile, si dovrà convenire che nelle popolazioni dell'alta e della media Italia predomini quella disposizione al linfatismo, che suol costituire il più comune substrato di quei vizii costituzionali, di quelle discrasie le quali, ove non siano a tempo corrette, serpono nei penetrali dell'organismo e ne ledono la compage. Del resto, osserva il Cortese, in alcune provincie, oltre alle viziature parziali che talvolta acquista la spina nell' età giovanile per abitudini a certi lavori nei quali la persona è obbligata a rimanere a lungo in attitudini viziose, non sono rare le deformità degli arti e le storpiature dei piedi, dovute sia alle calzature incomode e mal congegnate, sia agli sforzi sostenuti nel portar pesi sul capo e sulle spalle. Numerose poi sono queste deformità nelle parti montuose del mezzodì d' Italia, ove si cammina per sentieri dirupati, coi piedi nudi o calzati colle *cioccie*; in Sicilia i vizii del piede presso i lavoratori delle zolfatare sarebbero così frequenti da svegliare il sospetto non siano provocati ad arte allo scopo di esimersi dall'arrolamento. Nè straniero è il difetto delle *dita a martello*

e dei piedi storpii alle città più civili « ove si sagrifica sovente alla vanità il vestire comodo e disinvolto, forzando i fanciulli a portar calzature troppo assettate, con danno dei liberi movimenti dell'arto ».

Ernie. — Altro dei titoli cui si deve un numero piuttosto rilevante di riforme sono le ernie e allentagioni.

Riformati per ernie. Media generale 16,08.

Umbria	22,73	Calabrie . . .	14,94
Toscana	21,20	Puglie	14,11
Marche	20,46	Campania . . .	12,62
Sicilia	18,22	Abruzzi	10,58
Piemonte . . .	18,18	Liguria	10,55
Emilia	15,91	Basilicata . . .	10,39
Lombardia . . .	15,70	Sardegna . . .	7,94

Le medie trovansi distribuite molto inegualmente, senza riguardo alla conformazione fisica del suolo, che a prima vista si dovrebbe ritenere causa efficacissima di questo vizio, mentre lo si riscontra frequente nelle popolazioni del piano, e raro invece in paesi montuosi, ove le fatiche, i sussulti, la necessità di scendere e salire con pesi per erte dirupate, sembra che vi avrebbero dovuto eminentemente predisporre. Ne abbiamo le prove esaminando i minori riparti: così nelle antiche provincie il circondario di Torino avrebbe dato 1 ernioso su 11 riformati, quello di Vercelli 1 su 12, mentre a Genova la proporzione si limita a 1 su 33: là predomina la pianura, e anche dove il terreno si va elevando i declivi sono dolci e comodi, qui invece il suolo è interamente montuoso, e in taluni luoghi aspro e selvaggio: la vita attiva e faticosa del montanaro potrà benissimo favorire talvolta la comparsa delle ernie, ma la vera causa si dovrà piuttosto ripetere dalla vita molle, dall'umidità e rilascia-

tezza del clima, dai vizii insomma che allentano l'energia della fibra. In Lombardia l'ernia figura in media come 1 a 25: ebbene, nei circondarii di Abbiategrasso, di Gallarate e di Crema, tutti in perfetta pianura, il rapporto si limita ad 1 a 60; oscilla tra 25 e 40 tanto a Bergamo, Breno, Sondrio, Como, Lecco, Varese, circondarii di colline e montagne, quanto a Lodi, Treviglio, Pavia, Verolanova, territorii perfettamente piani; arriva ad 1 su 25 nei circondarii di Brescia, Salò, Clusone, Chiari, parte in pianura, parte in montagna; finalmente si eleva ad 1 su 15 a 20 per Casalmaggiore, Monza, Milano, tutti in perfetta pianura. Così nell'Emilia si avrebbe 1 ernioso su 9 riformati nelle terre basse del Ferrarese e del Modénese, non che nelle marine di Rimini, laddove nei territorii prossimi all'Apennino, la proporzione si limita ad 1 su 50. « Là ove l'aria è pura ed elastica, osserva il Cortese, ove l'abitante è attivo, sufficientemente nudrito e laborioso, l'ernia è rara, perchè la fibra è altresì più resistente, qualunque sia la conformazione del suolo; si moltiplica invece dove la vita si conduce più rilasciata, malgrado che la natura del terreno sia meno influente sulle azioni dell'uomo ». Insomma la predisposizione alle ernie si potrà ritenere principalmente favorita dall'umidità e mollezza del clima, cui tengono dietro i lavori precoci ed eccessivi, prima che il corpo abbia acquistato il suo completo sviluppo, e forse più ancora le male abitudini educative, che coll'energia dell'animo finiscono ad ammorzare la tonicità della fibra. — In Francia pure le ernie trovansi distribuite con molta disuguaglianza, da 1,17 su mille visitati nel dipartimento della Mosa, a 5,12 in quello della Vandea (1). « Si dovrà at-

(1) Secondo Malgaigne (« Ann. d'hygiène publ. », tom. 24), in Francia si avrebbe 1 ernioso per ogni venti individui, nel rapporto di quattro uomini per una donna.

tribuire tale ineguaglianza, riflette Boudin, alla sola influenza del suolo, del clima, delle località? Nol credo: altri modificatori vi hanno certamente una parte importante, e fra questi non ultimi l'eredità e la razza. Si osservi come sui ventisei dipartimenti più colpiti dalle ernie si annoverino quelli più favoriti per statura; in genere poi esse sogliono incontrarsi più frequenti nei paesi di pianura di quello nei montuosi ». Le osservazioni già fatte rispondono agli appunti dell'illustre medico geografo.

Cirsocele e varicocele. — Prossime all'ernia, queste imperfezioni sottraggono al servizio militare un numero non minore di individui (3142), di cui buona parte presenterebbe tutte le apparenze della robustezza e della salute.

Riformati per varicocele. Media complessiva 19,64.

Toscana	31,25	Sicilia	16,74
Sardegna . . .	29,52	Campania . . .	16,12
Lombardia . . .	23,19	Puglie	13,56
Emilia	22,18	Calabrie . . .	13,32
Piemonte . . .	20,27	Liguria . . .	12,52
Umbria	17,94	Basilicata . . .	11,79
Marche	17,60	Abruzzi	8,17

Dall'esame di questa tabella subito si evince come le riforme per varicocele siano più numerose là ove predomina la costituzione linfatico-venosa, e più scarse nelle regioni ove gli abitanti, di costituzione forse in apparenza meno valida, sono dotati di fibra più tenace, e di un equilibrio più normale fra il sistema venoso e l'arterioso. Nessuno potrà negare che alla produzione d'una imperfezione cotanto comune debbano concorrere altre cause, come la condizione umida e rilasciante dell'atmosfera che tanto favorisce le stasi e l'abito venoso, i lavori eccessivi e

prematuri, la foggia degli indumenti, gli abusi della venere, fors' anco la natura delle occupazioni cui gli abitanti si dedicano nella prima giovinezza. « L' applicazione di queste cause, soggiunge il Cortese, può spiegarci certe disuguaglianze rilevantissime nella stessa regione, che non sarebbero giustificate dalla costituzione fisica degli abitanti. Nell'Emilia, per es., scorgiamo varii comuni del Ferrarese e Ravennate presentare un varicocele su 4 a 6 riformati, mentre la Mirandola, la Garfagnana, Vergato, ed altri ne danno un numero quasi incalcolabile. In questo divario ha per certo la sua parte la natura molle del clima e il lavoro in terreni tenaci, intersecati qua e là da filtrazioni. Così nelle antiche provincie, mentre il Casalasco e l'Astigiano ne danno 1 su 10, Cuneo 1 su 7, Pinerolo 1 su 13, la Valsesia e la Lomellina 1 su 9, la proporzione dei varicoceli si vede decrescere a Chiavari, Genova, Novi a 1 su 28, per giungere ad 1 su 75 ad Albenga ». Le stesse differenze potressimo verificarle in Lombardia, ove i circondarii di Chiari, Varese, Verolanova, danno 1 riformato per varicocele su 9, quello di Milano 1 su 10, di Casalmaggiore 1 su 11, di Pavia e Treviglio 1 su 15, di Monza e Castiglione 1 su 17, mentre il circondario di Clusone non ne dà che 1 su 30, di Crema 1 su 48, di Sondrio 1 su 98, di Gallarate 1 su 140, di modo che, sebbene si incontri anche in qualche distretto montuoso, questo difetto si palesa sempre con frequenza maggiore nei luoghi ove l' influenza accasciante d' un' atmosfera umida, più o meno associata a una alimentazione insufficiente, ad abitudini molli, a un lavoro eccessivo, altera l' ematosi e predispone gli abitanti al linfatismo e alle stasi venose. In quanto alle provincie meridionali, mentre si trova qualche circondario assolutamente immune da varicocele, la proporzione delle riforme si eleva ad 1 su 7 a Napoli e in altre città del littorale, dove all' azione dell' aria calda e rila-

sciante dee senz' altro combinarsi quella non meno corrutrice della inerzia e mollezza delle abitudini. In genere ogni qual volta si parla di fattore eziologico, bisogna por mente a due cose, alla causa in sè stessa e al soggetto su cui essa dee agire: a prima vista, quando non si possa conoscere una causa per altro che pei suoi effetti, sembrerà che vada aumentando di forza a misura che la resistenza diminuisce, e invece diminuendo a misura che aumenta la resistenza; eppure in ambo i casi essa è rimasta nè più nè meno la stessa. Nel mondo fisico e morale tutti siamo esposti ai mali, ma i fiacchi li dovranno subire e sentire sempre in grado ben più acuto dei gagliardi, non potendovi esservi salute se non vi è resistenza, nè essendo concesso ad alcuno di posare le armi insino a che dura la lotta della vita; il benessere fisico e la calma dell' animo, *mens sana in corpore sano*, saranno sempre il retaggio dei forti.

Tigna e alopecia. — Le riforme per questi titoli ammontarono a 1663; ed è opportuno il parlarne onde mostrare la frequenza d' una affezione che deturpa negli anni primi una parte non indifferente della nostra gioventù, e insistere sulla necessità di severe misure igieniche le quali valgano a distruggerne i germi. Eccone la distribuzione geografica.

Riformati per tigna e alopecia. Media complessiva 10,39.

Puglie	24,38	Sardegna	7,06
Basilicata	16,56	Umbria	6,88
Abruzzi	16,34	Emilia	4,88
Campania	15,70	Toscana	4,86
Calabrie	13,90	Liguria	4,40
Lombardia	12,65	Piemonte	4,30
Sicilia	12,35	Marche	4,26

Non sarebbe facile determinare in modo preciso le

cause probabilmente molto complesse di questa ineguale distribuzione della tigna, la quale per quanto si comunichi per contatto, trova però sempre alimento nell'immondizie della persona, massime del cuojo capelluto. L'ignoranza, l'incuria, la miseria, associate come sono di solito a una alimentazione rozza ed incongrua, all'impulitezza domestica e personale, all'obblio di ogni regola igienica e profilattica, se impossenti a generare questa schifosa infermità, sono però gli agenti più efficaci per mantenerla e diffonderla fra le classi inferiori della società. Tanto è ciò vero che troviamo frequentissime le esenzioni per tigna nelle provincie appunto che risaltano sulle altre per la povertà delle abitazioni, pel sudiciume del corpo, per l'ignoranza degli abitanti. La provincia di Otranto ne fornì 84, quella di Capitanata 74; nei circondarii di S. Severo, Lanciano, Casoria, si ebbe persino 1 tignoso su 7 ad 8 riformati, in altri 1 su 12 a 13. Le provincie del centro ne diedero una cifra minima, e rara pure si dimostrò in Sardegna, ad onta che la popolazione non si distingua nè pel culto della persona nè per decenza di abitudini, indizio che ivi non poterono per anco diffondersi le sporule della crittogama, le quali avrebbero trovato terreno opportunissimo per tallirvi. È strano il dirlo, ma per trovarne un numero piuttosto considerevole, bisogna risalire alla Lombardia, la quale diede 807 esenzioni per tigna, di cui 94 la provincia di Milano, 53 per ciascuna quelle di Bergamo e Como. Nei circondarii di Abbiategrasso, Pavia, Cremona, si ebbe 1 riformato su 14 a 15, in quello di Bergamo 1 su 18. Pur troppo non mancano anche fra noi alcune delle cause accennate, non essendo certamente la mondezza una delle doti prevalenti fra le nostre plebi campagnole; del resto, ove si voglia rimontare all'origine, queste cifre che nelle tabelle figurerebbero a carico complessivo delle rispettive provincie, in ultima analisi non sono che il turpe retaggio di pochi co-

muni, nèi quali per circostanze speciali i germi dell'achorion non poterono essere per anco distrutti, in modo che facilmente trapassano dall' uno all' altro individuo, diventando quasi un parassita ereditario in talune famiglie. Così il Tassani mostrò come nella provincia di Como la tigna sia limitata a pochi comuni di pochi mandamenti, mentre dai rendiconti dell' Ospedale di Milano si evince come i tignosi ivi inviati provengano presso che tutti da villaggi dell' altipiano, pochissimi derivando dalla bassa pianura, ove in genere il benessere e la pulitezza hanno un culto maggiore. La tigna non potrebbe che essere favorita dall' abito cachetico dell' età infantile, non corretto da una adatta educazione fisica, e dalle infelici condizioni sia morali che fisiche in cui versano le classi diseredate, niuno potendo ignorare quanta sia l' efficacia delle cause predisponenti tanto sull' innesto primitivo, come sulla rapidità con cui si sviluppano e si diffondono le sporule dell' epifita. Ogni volta infatti che l' energia vitale sia diminuita dal gramo vitto, dall' inerzia, dalla sporcizie, gli organismi non ponno a meno di trovarsi esposti all' invasione dei parassiti che loro sono particolari, e questi non tardano a svilupparsi e a moltiplicarsi con una rapidità proporzionata alla somma della resistenza vitale. Gli individui quindi di preferenza colpiti saranno quelli nei quali, o per un grado marcato di indebolimento e di caducità, o per le condizioni igieniche in cui versano, la vitalità risulti più o meno diminuita o viziata: l' attività organica avrà sempre l' azione principale, nè sarà che mediante un miglioramento della costituzione generale che riusciremo a estirpare radicalmente dagli organismi i germi di codeste luride affezioni. In tutti i modi, siccome qui trattasi d'una dermatosi indotta dalla presenza d'un parassita vegetabile, onde poterlo distruggere si dovrà di necessità ricorrere all' isolamento e alla cura radicale sollecita di tutti gli individui infetti, essendo solo in tal modo pos-

sibile di impedirne la diffusione fra le famiglie povere, agglomerate in abituri meschini, e tarde sempre od incuranti a ricorrere ai mezzi dell' arte. In quanto poi alla natura dell'affezione, sarebbe per l'arte di sommo interesse l' investigare se nelle varie regioni la vegetazione fungosa che la caratterizza sia sempre l' identica od invece diversa, e se in un luogo prevalga il *Tricophyton*, in un altro l'*Achorion* o il *Microsporon furfur*, dando così origine a seconda delle località a specie differenti di tigna.

Anche in Francia le riforme per tigna e alopecia si trovano ripartite nel modo più disuguale: così su mille esaminati le riforme per questo titolo figurano per 20 nel dipartimento dell'*Hérault*, per 8 in quello della *Senna* inferiore, *Aveyron*, *Pas-de-Calais*, mentre le vediamo scendere a 1 per la *Senna*, a 0,9 pei *Vogesi*, a 0,8 per l'*Alto-Reno*. Al dire di Bergeron le abitudini sudicie nei dipartimenti agricoli del sud, la povertà in quelli manifatturieri del nord, sarebbero più che sufficenti onde spiegare la relativa frequenza di questa affezione.

Miopia e presbiopia. — Se rara è la presbiopia nella giovinezza, frequente invece suol in essa riscontrarsi il difetto di refrazione, il quale non è molto costituiva uno dei motivi più frequenti, od almeno addotti con maggiore frequenza per ottenere l'esenzione, stante la facilità con cui può venir simulata o provocata, « bastando, osserva il Cortese, che un individuo si abitui a guardare oggetti minuti, a leggere a brevi distanze, a sostenere insomma coll'esercizio lo sforzo d'un accomodamento dell'occhio relativo alle distanze, per condurre i giudici in errore sulla realtà del difetto allegato ». Ora però che col cangiare la forma delle lenti, e coll'applicarne di contraria forza infrangente, i pretesi miopi sono obbligati a subire prove più difficili, e possono facilmente essere côlti in fallo, il loro numero si è di molto abbassato, tanto che nella leva del 1864 non si avrebbero avuto che 489 esenzioni per

questo difetto. Se la cifra complessiva non è elevata, non sarebbe però meno osservabile la disuguaglianza con cui le medie trovansi distribuite.

Riformati per miopia Media gener. 3,05.

Liguria	8,11	Abruzzi	2,14
Puglie	5,68	Lombardia	2,06
Marche	5,54	Toscana	2,02
Calabrie	4,98	Sardegna	1,81
Sicilia	4,13	Piemonte	1,74
Campania	3,32	Basilicata	1,68
Emilia	2,95	Umbria	0,90

Se dalle regioni si passa ai minori riparti, trovasi piuttosto frequente la miopia nelle provincie littoranee, ove il riflesso dei terreni nudi di vegetazione e il bagliore della superficie marina non possono che alterare le funzioni visive e predisporre a questa imperfezione dell' occhio. In complesso le esenzioni per miopia darebbero la media di 1 su 80 riformati, mentre invece nel circondario di Siracusa la proporzione si eleva ad 1 su 14, in quello di Reggio di Calabria ad 1 su 20, a Messina ad 1 su 23, a Catania ad 1 su 25, a Livorno 1 su 15. Lo stesso avviene in Francia ove i dipartimenti del Mediterraneo presentano il massimo delle riforme per questo difetto, quello solo del Rodano avendo dato 22 volte più miopi di molti dipartimenti del centro. Boudin inclinerebbe a ripetere tale anomalia più da una influenza di razza che da cause veramente locali, avvalorandosi della autorità del Furnari, il quale ritiene che l' azione prolungata d'un sole ardente e la riverberazione dei suoi raggi non abbiano la benchè menoma influenza diretta sull' apparecchio del cristallino: ciò non ostante i nostri dati ci autorizzerebbero a ritenere che la prevalenza della miopia si possa più che ad altro attribuire a cagioni naturali ed inerenti alle località.

Mi resta di far qualche cenno sulla *cecità*, la quale avrebbe dato 665 riforme, con una media di 4,16 riforme su mille visitati. Le Marche (6,18), la Sicilia (5,98), avrebbero fornito gli estremi massimi, cui tennero dietro con lievi differenze l'Umbria, le Calabrie, la Lombardia, le Puglie, mentre all'altro estremo della scala si troverebbero la Sardegna (3,08), la Basilicata (2,53), l'Emilia (2,17). E a questo proposito il Cortese richiama l'attenzione sulla straordinaria diffusione delle oftalmie catarrali, blenorragiche, scrofolose, donde procedono gli entropii e gli ectropii, le macchie corneali, gli stafilomi, le secrezioni croniche, puriformi delle palpebre, le quali a poco a poco inducono i panni corneali, le deviazioni delle ciglia, e persino la progressiva perdita della vista, nè omette di far osservare come vi siano paesi ove pur troppo la frequenza di tali esiti è di molto superiore che in altri, a tale da produrre un numero ragguardevole di perfetta cecità per completa fusione dell'occhio, e cita ad esempio Bologna, Firenze, Bari, e varie città delle coste di Sicilia. Frequenti altresì sono le oftalmie blenorragiche nei paesi ove trascurata è la vigilanza sulla sifilide, e dove questo morbo ha tuttora estese radici; diffuse le oftalmie scrofolose dovunque prevale questa cachessia, e non poche cecità sarebbero la provenienza di varii brefotrofi, ove l'oftalmia purulenta dei neonati ha tuttora una sede permanente e fatale, che richiederebbe misure efficacissime onde venir sradicata. Finalmente alcune affezioni congiuntivali che degenerano con tanta facilità in flogosi acute e purulente, traggono la loro origine dall'oftalmia granulosa la quale, sia che la si voglia originata dagli eserciti stanziali, sia che provenga da cause generali atte a favorire lo sviluppo e la diffusione d'un miasma speciale, certo è che in questi ultimi anni ha potuto insinuarsi largamente fra le nostre popolazioni, rendendo più grave ed acuto il corso, più

maligne le forme delle comuni oftalmie. Si rifletta alle malattie che sogliono colpire l' infanzia, massime al vajuolo, tanto più a temersi quanto più giovane è il soggetto colpito dall' eruzione, si uniscano tutti questi fattori nosologici, e si vedrà se non abbia ragione il Dumont nell' asserire che su cento ciechi venticinque siano stati colpiti di cecità nel primo anno di vita, pochissimi essendo i casi di opacità congenita della cornea.

E qui fo punto giacchè, oltre al non voler abusare più a lungo della cortesia del lettore, per le altre malattie od imperfezioni che costituiscono titoli di esenzione le cifre sarebbero troppo limitate e le serie troppo complesse, per poterne ricavare sicuri criterii tanto sull' indole che sulla frequenza dei fattori eziologici da cui siffatte alterazioni ripetono comunemente l'origine e la diffusione. Sarebbe stato certamente utilissimo il poter instituire qualche raffronto fra i risultati delle nostre leve in periodi diversi, allo scopo di constatare coll'evidenza delle cifre se al progresso civile abbia tenuto dietro di pari passo nei varii gruppi delle nostre popolazioni anche il miglioramento fisico, ma per ottener questo ci mancano quelle medie che sono la vera espressione delle cose, e che si ponno ricavare soltanto da una serie di dati raccolti collo stesso metodo, e ridotti allo stesso denominatore; nessuno invece ignora come nei varii Stati della penisola la leva fosse regolata con norme diverse, quanta irregolarità esistesse nei giudizii, quali abusi prevalsero nelle esenzioni. Poco del resto ci importa del passato; non è dietro di noi che bisogna guardare, è davanti, onde evitare di cadere negli errori di prima; in tutti i modi ora che la Dio mercè i confini che ci dividevano sono scomparsi, e che da un capo all'altro l'Italia è retta da leggi se non ottime almeno uniformi, ci sarà dato a suo tempo di instituire quei raffronti statistici che al presente abbiamo appena iniziati, ed allora potremo vedere se per esempio il

numero dei coscritti dati da uno stesso numero di nascite dello stesso anno si sia o no elevato, se per converso siasi diminuito il numero degli esentuati sulla stessa cifra di visitati, quali siano i titoli d'esenzione in aumento, quali in diminuzione, potremo insomma constatare non solo se si sia andata elevando la cifra della popolazione, ma se questa, il che più importa pel bene del paese, abbia guadagnato in qualità, in modo da raggiungere quel grado di forza e di validità che dovrebbe essere lo stato normale d'una nazione civile. Invece, basandosi in Francia e in Italia la legge di reclutamento e le cause di esenzione su norme e indicazioni presso a poco uniformi, non credo frustraneo fornire qualche ulteriore dato di confronto fra i risultati della coscrizione nei due paesi.

In Francia gli inscritti della leva 1862 stavano all'intera popolazione in ragione dell'8,60 per mille; da noi sullo stesso numero di abitanti si avrebbero nel 1864 avuti 10,66 inscritti, di modo che sotto questo rapporto le condizioni delle nostre popolazioni si dovrebbero ritenere migliori, trovandosi fra noi un numero più elevato di individui i quali hanno raggiunto quello stadio in cui la vita tocca il suo pieno sviluppo. In Francia le riforme per difetto di statura si sarebbero limitate a 5,60 per cento visitati, mentre invece da noi per questo titolo si avrebbero avute 14,32 esenzioni. Secondo le liste francesi le esenzioni per infermità e deformità starebbero in ragione del 27,56 per cento, secondo le nostre invece esse si sarebbero limitate al 20,73. Finalmente il complesso delle riforme che in Francia raggiunse il 33,26, in Italia si sarebbe elevato al 35,05, con una lieve differenza a nostro scapito, la quale però si sarebbe elisa da sè stessa a nostro favore nella leva successiva, di modo che ci sentiamo in diritto di poter conchiudere col dott. Maestri che l'italiano « sia per attitudini fisiche, sia per sanità di costituzione, vale

per la milizia quanto il francese, il quale da molti si reputa il soldato migliore ». Se nelle virili popolazioni della nostra penisola si sente scorrere tuttora il sangue di quei legionarii i quali colle corte loro spade, e più ancora col senno e colla disciplina; portarono ovunque vittoriose le aquile, e diffusero i germi fecondi della civiltà latina, chi non avrà fede nel valore dei nostri soldati; chi non avrà in cuor la certezza che, ove suonasse un'altra volta la chiamata, essi sapranno difendere il sacro suolo del loro paese, e portare dovunque alto e glorioso il vessillo italiano! B.

Qualche richiamo sull'uso del nitrato d'argento in medicina; *del dott.* **ANTONIO GUELMI**, *medico-chirurgo astante presso l'Ospedale Maggiore di Pavia.*

Il nitrato d'argento è composto di un atomo d'ossido d'argento e di un atomo di acido nitrico: appartiene quindi ai corpi inorganici. Omettendo le proprietà fisico-chimiche, perchè non profittevoli allo scopo attuale, accennerò brevemente ai suoi *effetti fisiologici* sugli animali e sull'uomo.

a) Adoperato da Orfila sugli animali agì come un forte veleno corrosivo; amministrato ai cani produsse una gastro-enterite acuta, ma non si osservò sintomo che accennasse al suo assorbimento.

Disciolto nell'acqua ed injettato in una giugulare, arrecò difficoltà di respiro; moti convulsivi e pronta morte (1).

b) Anche sull'uomo l'azione locale del nitrato d'ar-

---

(1) Pereira. « The elements of materia med. and therapeutics »; 4 ediz., vol. 1, pag. 963.

gento è quella di un caustico. Si può constatare questo fatto dall'osservare la sua azione sull'albumina e sulla fibrina.

Applicato alla pelle, vi produce dapprima una macchia biancastra per l'effetto della sua unione coll'albume coagulato; essa diventa quindi purpurea, e da ultimo nera per la riduzione parziale dell'argento.

Una soluzione satura v'induce istantaneamente bruciore; dopo qualche minuto il corion è cauterizzato.

Qualora la sua applicazione sia continuata, induce vescica come quella delle cantaridi, in qualche caso eccita forte dolore.

Posto sopra una superficie ulcerata, vedesi la medesima tosto coperta di una pellicola bianca, che in poche ore prende un colore oscuro e quindi forma un'escara nera. Il dolore che arreca varia nei differenti casi.

Il nitrato messo a contatto delle membrane mucose forma a tutta prima un composto bianco per le materie animali del muco secreto, il che serve a difendere i tessuti dall'azione caustica, di modo che gli effetti non sono sempre così temibili come potrebbe prevedersi; in qualche caso produce tuttavia un dolore che può durare parecchie ore.

La tolleranza con cui da molti vengono sopportate enormi dosi di nitrato preso internamente, si vuole attribuire alla presenza del muco che intonaca la membrana interna dello stomaco, non che ai cloruri ed all'acido idroclorico libero contenuti nel medesimo. Tali sostanze formano col nitrato nuovi composti (albuminati e cloruri) meno energici nella loro azione del nitrato.

Si osservò maggiore tolleranza sotto forma pillolare, minore in soluzione (1). Fouquier rimarcò la maggiore attività della soluzione (2).

(1) Powel. « Med. transact. of the College of phisicians. ».
(2) Fouquier. « Dict. mat. méd. ».

Qualora sia cautamente amministrato, non produce fenomeni costituzionali. Talora però si vidde seguirne un' eruzione cutanea, e specialmente un colorito particolare della pelle, che diventa di lavagna, incancellabile; come si danno dei casi in cui ad onta della continuata sua somministrazione, la pelle non si altera menomamente. Le mucose partecipano al colorito cutaneo.

Tale scoloramento venne ritenuto permanente: per cui Thompson avea pensato di somministrare in pari tempo l' acido nitrico, ed anche il Pereira (1) asserisce, che il suddetto acido diluito ne scema la tinta; onde consiglia il suo uso tanto internamente che esternamente, nello stesso tempo della presa del nitrato. Ma Paterson dimostrò chimicamente e fisiologicamente l' inutilità d'un tal mezzo, ed invece propone l' uso interno ed esterno dell' joduro di potassio.

A dosi elevate ed eccessive agisce come un veleno corrosivo e caustico: induce bruciore all' esofago, dolori allo stomaco, nausea, e vomito; talvolta fa l' effetto d' un purgante; provoca il singhiozzo e tutti gli altri sintomi che sogliono presentare gli individui avvelenati da sostanze caustiche, da alcali, e da acidi concentrati: il volto impallidisce, la fisonomia si scompone; si alterano le facoltà intellettuali, ecc.

Uso terapeutico. — La sua qualità di caustico, lo suggerì come agente esterno, onde distruggere le fungose granulazioni delle piaghe; neutralizzare ed eliminare il veleno nelle ulceri sifilitiche; impedirne l'assorbimento, ed evitarne gli accidenti secondarii. Per la stessa ragione si cauterizzarono le ferite avvelenate.

Come stimolante, s' impiegò nelle ulceri atoniche, nei seni fistolosi e callosi.

---

(1) Pereira. Loc. cit.

Brétonneau e Serres raccomandarono la cauterizzazione delle pustole vajuolose, impiegando il nitrato al secondo o terzo giorno dall' eruzione.

Alibert ricorreva principalmente a questo mezzo nelle malattie cutanee: Brétonneau di Tours consigliò di cauterizzare leggermente il derma nel punto ove esiste la pustola: così se ne approfittò nel zoster, nell'eritema, nella psoriasi, ecc.

Il nitrato d'argento in soluzione ed in pomata si usa da tempo nella cura di certe oftalmie.

Jobert (De Lamballe) concepì l'idea di sperimentarlo come topico nella cura della resipola, e nell'infiammazione dei linfatici e delle vene. Egli adopera una pomata composta di 1 a 2 parti di nitrato di argento e 4 di sugna, di cui fa spalmare due volte al giorno le parti affette o minacciate da resipola. La ingrata colorazione però della pelle non equivale forse al vantaggio che arreca.

Nel prurito della vulva, che quasi sempre riconosce per causa un erpete, arreca grande vantaggio qualche bagnatura od injezione in vagina del sale d'argento.

Una soluzione satura di questo sale riesce benissimo nel distruggere le anghectasie. Injettando una soluzione satura di esso, su diversi punti del tumore sanguigno, in tre a quattro sedute lo distrugge completamente; l'escara formatasi si distacca, e la piaga che vi subentra va presto in guarigione, senza lasciarvi alcuna conseguenza.

Alcune forme di leucorrea vennero guarite coll'applicazione del nitrato d'argento, tanto sotto forma solida, che in soluzione. In parecchi casi venne adoperato sul collo dell'utero, e nell'utero stesso.

Il professore Giordano praticò la cauterizzazione del collo uterino col nitrato d'argento, onde provocare l'aborto ed il parto prematuro e ne ottenne i più splendidi risultati.

È utile spesso, se non sempre, a distruggere le escrescenze patologiche sviluppatesi in qualche parte, incapaci a risolversi da sè stesse, o ad essere assorbite sotto la influenza di altro agente terapeutico.

Il nitrato d'argento si adoperò nelle affezioni infiammatorie e difteriche; oltre all'azione caustica, riesce modificatore delle mucose.

Il dott. Ferrand in una Memoria sulla cauterizzazione nella cura delle difteriti, asserisce che questa non merita i rimproveri mossegli da Marchal (De Calvi); e dà al contrario dei risultati assai soddisfacenti: le sue osservazioni provando almeno, che la cauterizzazione arresta il progredire della difterite.

I beneficii delle applicazioni del nitrato appariscono manifesti nel mughetto, sieno le concrezioni dell' oidium idiopatiche o sintomatiche.

Kesteren riferisce che una grave infiammazione dell' epiglottide, accompagnata da tutti i suoi sintomi distruttivi, fu immediatamente, se non vinta, assai alleggerita con una forte soluzione di questo sale. Qualcuno trovò che una soluzione simile applicata alla membrana Schneideriana arrestà completamente il catarro nei primi suoi stadii.

Parimenti fu utilizzato nella gonorrea; il prof. Serres di Montpellier nella sua Memoria sulle injezioni di nitrato d' argento nella cura degli scoli uretrali antichi e recenti, preferisce questo sale a tutti gli altri astringenti, massime per l'analogia d'azione che esso offre colla sua applicazione sulla congiuntiva e pituitaria. L'Autore antepone il nitrato cristallizzato, ossia l'azotato acido d'argento, all'azotato neutro, o pietra infernale, poichè questa contiene sempre una certa porzione di metallo stato ridotto dal calorico nella fusione. Però lo applica solo negli scoli che non procedono da causa specifica. Mentre Serres si occupava della uretrite, il dott. Alquier di Montpellier pub-

plicava le sue esperienze sull'azione e sui vantaggi delle injezioni di nitrato entro la vescica orinaria nei casi di catarro cronico. Un tal metodo, sebbene apparentemente uguale a quello di Lallemand, era ben diverso.

Si tentò rimediare agli stringimenti dell'uretra e dell'esofago con tal mezzo, e si vuole che ne migliori la condizione.

Il nitrato d'argento s'applicò negli ingorghi cronici delle tonsille, ecc., e si injettò nelle cavità, onde eccitare un processo adesivo.

Oltre agli usi succitati, vennero introdotti i sali d'argento nell'organismo pel tubo gastro-enterico, adoperandolo non solo in malattie di quest'ultimo, ma in alcune affezioni di petto, e in diverse nevrosi; in sostituzione ai poco sicuri farmaci, che si adoperavano in date affezioni del sistema nervoso cerebro-spinale e ganglionare.

Nell'epilessia fu riconosciuto vantaggioso dai medici inglesi ed adoperato da Sims, Baillié, Harisson, Johnson, ed altri.

Secondo Moreau di Tours l'efficacia delle preparazioni d'argento non si è mostrata a lui, che in certi casi di epilessia connessi ad una lesione speciale del cervello. Uno fra due epilettici guariti con tal mezzo offriva l'epilessia complicata all'atassia locomotrice.

Crampton (1) e Powel lo amministrarono nella corea: e Brétonneau insistè sulla grande utilità di questo mezzo.

Venne usato nell'angina pectoris, fra gli intervalli degli accessi, da Copland: nell'isterismo, nella tosse convulsiva.

---

(1) « Transact. of the King, and Queen's College of Physicians ».

Si prescrisse nelle affezioni della mucosa gastro-enterica. Osborne avealo adoperato nella gastrite accompagnata da vomito acido. Langton Parker lo collocò accanto al bismuto ed all' oppio, tra i sedativi della sensibilità dello stomaco ; fu consigliato nelle gastralgie e nelle gastrite, sia arrestando le decomposizioni chimiche, sia coartando la sua mucosa iperemica e rammollita. Si disse persino utile nello scirro e nel cancro: forse queste ultime malattie vennero scambiate coll' ulcera del ventricolo, in cui il nitrato promuove la cicatrice e rimedia al catarro cronico, di cui non è che un esito. Ruef esperimentò l' azotato d' argento nelle gastralgie, e nelle infiammazioni croniche con alterazione di struttura, e trovò sempre la sua azione calmante, quantunque non scorgesse che un effetto palliativo.

Boudin, medico all'Ospitale di Marsiglia, avendo considerata la rapidità d' azione di questo sale sulle mucose, volle applicarlo nell' ulcera dell' ileo, quale sconcerto frequente della febbre tifoidea. Infatti sopra 50 infermi colpiti da tifo, e da lui curati in simil modo, due soli soccombettero.

Nel cholera del 1849 venne prescritto da Ross (1) con soddisfacente risultato, e fu introdotto nell' organismo sotto forma di clistere, onde arrestare la perdita eccessiva di materia salina.

Si prescrisse dal prof. Trousseau parimenti per clistere, ed a dosi assai elevate, contro la dissenteria e la diarrea, soprattutto nei casi cronici e ribelli.

Lane asserisce d' averne ottenuto vantaggio nell' espettorazione purulenta, e nei sudori dei tisici. Il dottor Freund di Oppeln, ed altri, se ne valsero con profitto per inalazioni nella tubercolósi cronica. Theweand lo

---

(1) Pereira. Loc. cit., pag. 966.

raccomandò in quelle forme di menorragia che dipendono da un eccitamento anormale degli organi uterini senza infiammazione. Si disse assai benefico nelle emorragie intestinali. Wunderlich scorgendo i buoni effetti che produsse il nitrato d'argento in un caso di paralisi isterica, volle tentarlo nella atassia locomotrice progressiva: ed infatti parecchie osservazioni da lui fatte confermarono l'aspettativa.

Anche Charcot e Vulpian sottomisero i loro ammalati d'atassia alla stessa medicazione, e fecero noti i felici risultati nel « Bollettino generale di terapeutica », (fascic. 11 e 12 del 1852). La cura veniva intrapresa in cinque casi, in un periodo di malattia da ritenersi incurabile: in tutti si constatò un considerevole miglioramento 4 o 5 giorni dopo il principio della cura.

Bouchut lo prescrisse nella paralisi essenziale dell'infanzia.

Il prof. Clar di Gratz (1) lo ritiene utile anche in altre malattie, come in alcune dipendenti dall'alterazione del sangue, onde portare facilmente a contatto di questo l'azione curativa del rimedio.

Se è innegabile il vantaggio reale del nitrato d'argento in alcune affezioni, è un fatto non meno vero, che la sua azione venne troppo generalizzata. Gli antichi quando avevano un rimedio si limitavano in genere alle prime indicazioni, o lo utilizzavano al più per casi consimili o limitrofi, ben paghi di possedere una medicina dirò quasi specifica per una data affezione. Al dì d'oggi la nostra esagerata attività non ci permette di restare nei primi limiti; e torturiamo il nostro cervello onde trarre da un solo rimedio molteplici applicazioni, costituendone altrettante panacee.

---

(1) « Annali univ. di med. »; 1862, giugno, pag. 640.

Per cui ora cercheremo di restringere l'uso terapeutico del nitrato d'argento alle più sicure indicazioni, confinandolo entro i suoi limiti, specialmente in fatto di medicina.

È fuori di dubbio essere possente la sua azione cauterizzante; esso distrugge vegetazioni, pseudo-membrane; agisce bene nell'angina difterica, nell'anghectasia, nell'oidium albicans, distrugge localmente qualche veleno.

Nel croup l'imminente soffocazione è quell'accidente che lo rende sì grave e micidiale nei bambini. Se il nitrato non agisce direttamente qual mezzo curativo, offre l'incontestabile vantaggio di distruggere le false membrane, ovviando ad un supremo danno, all'asfissia più o meno pronta, la quale prolungandosi porta un altro pericolo, cioè l'alterazione del sangue per difetto di ossigenazione. Aggiungasi che tal mezzo oltre l'effetto caustico, esercita un'azione diretta sulla superficie mucosa secernente, e modificandola agisce come elemento essenziale di guarigione.

Il dott. Schoevers lo amministrò con grande utilità in soluzione nella seguente maniera. Prende 15 grani di nitrato, e lo scioglie in due once d'acqua distillata: di questa ne somministra dapprima mezzo cucchiajo, e dopo mezz'ora replica la dose, quindi ne fa prendere al bambino affetto da croup un cucchiajo da thè ogni venti minuti. Avanti e dopo la presa del nitrato dà qualche cucchiajo di sal comune. I primi effetti furono allarmanti, ma poscia si osservarono nelle dejezioni alvine dei pezzi di pseudo-membrane cauterizzate (1).

Al prof. Clar di Gratz venne il pensiero di usarlo per inalazione, in causa del poco vantaggio ottenuto dalle pennellate alle fauci colla soluzione satura del sale d'ar-

(1) « Presse méd. belge », 1865.

gento (1). Lo esperimentò dapprima sopra sè stesso. Prese uno scrupolo di nitrato, ed una dramma d'acqua, pose la detta soluzione in un cucchiajo da caffè, e coll'ajuto d'una lampada a spirito di vino, la fece evaporare; e non avendogli arrecato alcuna molestia i vapori da lui inspirati, lo mise alla prova in un bambino affetto da croup. A questi fece continuare le inalazioni per sei od otto minuti da due a tre volte al giorno, le seguitò per dieci giorni, e ne ottenne la perfetta guarigione.

Dannose riusciranno le injezioni di nitrato d'argento nelle cavità sierose, onde produrre una irritazione generale, a promuovere l'adesione delle parti, come nel cistovario. Stringente è la spiegazione che ci fornisce il prof. Cantani: « Colla injezione, egli scrive, si vuol ottenere un'irritazione uniforme e generale. Ma il nitrato d'argento appena injettato produce nel rimanente del siero endosmotico, istantaneamente un precipitato (albuminato d'argento nitrico, e cloruro di argento), e quindi cala a fondo; prima di irritare le pareti della cisti intera, si dovrebbe neutralizzare tutta l'albumina, e tutto il cloruro contenuti nel liquido della cisti, e quindi si dovrebbero iniettare quantità troppo grandi di nitrato di argento, le quali formerebbero un precipitato così voluminoso al fondo della cisti, che sarebbe ardito, e per il pericolo d'una peritonite, assai imprudente il volerlo adoperare in dose sì grande da produrre un'infiammazione della cisti intera ».

Poco o nessun vantaggio sarà d'aspettarsi nell'espettorazione purulenta, e nei sudori dei tisici; ritengo che possa utilizzarsi nella tubercolósi, specialmente se affetta la laringe, modificando la mucosa di queste parti, e limitando almeno il processo distruttivo.

(1) « Annali univ di med. », loc. cit.

Nulla si otterrà nelle degenerazioni organiche. Esistono rimedii di azione più pronta e più sicura nella menorragia, nelle emorragie intestinali.

Se modifica le condizioni delle mucose, ed agisce sulle affezioni catarrali di esse (della vagina, della bocca, faccia, ecc.), potrà trovarsi l'opportunità di adoperarlo nella dissenteria, nel catarro e nell'ulcera gastrica; giacchè riguardo alle sue proprietà purgative ed antelmintiche, possiede la medicina mezzi meno pericolosi, e più certi d'azione. Si decantò il suo benefico effetto nell'ulcera gastrica a promuoverne la cicatrice, come avverrebbe d'un ulcero della gamba, per lo stimolo che il nitrato arreca al tessuto atonico ed inerte dello stomaco, o per l'eccitamento al processo di granulazione. Qualcuno però lo ritiene assolutamente inerte in simile affezione, e ne attribuisce i vantaggi, che talvolta si manifestano, al regime dietetico, ad altri rimedii coadiuvati, e forse alla forza medicatrice della natura. Infatti più volte fallì il suo effetto nell'ulcera dello stomaco: e non fu maggiore la sua utilità di quella che si ottenne coi preparati di ferro, coi narcotici, col bismuto, col percloruro di ferro, l'acido gallico, gli amari, ecc. Quindi il nitrato sarà d'usarsi solo dopochè non sortirono alcun effetto i rimedii ordinariamente indicati.

La pratica non sanzionò i suoi vantaggi nel cholera: però può tornare di giovamento nei casi di dissenteria. Efficacissima riesce nella diarrea dei bambini; specialmente quando furono inutili il regime, e gli astringenti d'altra natura. Il Trousseau lo amministra colle seguenti regole: se la diarrea è accompagnata da tormini, da secrezione albuminosa o sanguigna, e nel tempo stesso da tenesmo, prescrive mattina e sera un clistere di nitrato: ma qualora la diarrea sia accompagnata da nausea, dejezioni sierose, verdi, lienteriche, lo somministra in pozione. Non sapremmo asserire abbastanza, egli conclude,

la innocuità di questo rimedio, e quanto poco sieno fondati i timori dei pratici, che non osano darlo internamente.

Diversi furono i risultati ottenuti nelle nevrosi. Contestata è ancora la sua azione sull'epilessia: fra 7 epilettici trattati da Seiveking col nitrato nel 1853-54, nessuno ottenne la guarigione, qualcheduno un leggier miglioramento. Secondo le osservazioni di medici distinti, avrebbe esso all'opposto riuniti i maggiori suffragi. Trousseau asserisce che la belladonna è il meno inefficace rimedio, ma qualora esso fallisce, convien ricorrere alle preparazioni d'argento; ed anzi combina più volte i due rimedii, somministrando la belladonna al mattino, ed il nitrato alla sera.

Lo stesso dicasi dell'angina pectoris, essendo essa in molti casi una nevralgia epilettiforme. Appartengono forse a questa specie le angine che furono vantaggiosa mente modificate col nitrato d'argento.

Se Brétonneau lo utilizzò nella corea, prima ancora di lui ne era stata preconizzata la utilità nella cura della medesima; il che può rilevarsi nella « Revue médic. », dicembre 1824, pag. 445.

Arrecò senza dubbio buonissimi effetti in certe paralisi, ma soprattutto nelle paralisi essenziali dell'infanzia.

Ove però fallirono tutti i mezzi terapeutici, e sembrò arrecare invece il nitrato d'argento splendidi risultati, fu nell'atassia locomotrice di Duchenne. La cura limitavasi a calmare il dolore colla belladonna, o con dosi elevate d'oppio; a richiamare la sensibilità cutanea e muscolare coll'elettrizzazione; a modificare il generale e sostenere le forze dell'economia colla terebintina, l'idroterapia, i bagni solforosi.

A Wunderlich sono dovuti i primi esperimenti del nitrato nell'atassia: altri fatti in favore di questa medicazione si citarono poscia da Charcot e da Vulpian. Il

dott, Böning (1) riporta due casi di atassia, in uno dei quali ebbe vantaggio dal metodo aspettante, ma nell'altro lo ottenne manifestissimo coll' uso del nitrato d'argento, continuato per ben sei mesi. Nell'anno VII del « Morgagni », dispensa IV, pag. 315, trovasi riferito un caso d'atassia curato nella Clinica del ch. prof. Tommasi; e dalla storia redatta dal dott. G. Mastrorilli rilevasi che la cura fu istituita col nitrato d'argento spinto alla dose di 20 centigrammi al giorno. *Ma l'ammalato uscì come quando venne accolto; anzi meno intelligente.* Ignorasi per altro quanto tempo prese il nitrato; il modo d'amministrazione, ed il successivo accrescimento. Nello stesso giornale anno VIII, disp. VI, nel « Rendiconto della Clinica medica », del prof. Tommasi e redatto dal dott. Coco Diego stanno registrati due altri casi di atassia curati col nitrato d'argento, e colla faradizzazione: « i cui effetti, scrive il suddescritto coadiutore, sono stati abbastanza soddisfacenti: l'inferma venuta colle gruccie, ne è uscita che le bastava per sostegno un semplice bastone, e la donna era contenta di poter con qualche appoggio muoversi da un sito all'altro, quando prima di venire in Clinica era costretta rimanersene nel suo letto con quella mancanza di senso tattile, per cui non era più capace di sentire i suoi arti ».

Da questi fatti emerge abbastanza, che se l'atassia non sempre è guarita, ottenne un notevole miglioramento; e con ciò è dato ribattere la terribile sentenza di Romberg « che a nessuno di questi ammalati sorride un raggio di speranza di poter guarire ». Il prof. Trousseau accennando ai felici risultati ottenuti da Wunderlich, Charcot, ecc., così conchiude (2); « d'allora in poi nuovi fatti egualmente

(1) *Deutsche Klinik.* 1-5, 1865. « Schmidt's Jahrb. ».

(2) « Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu »: Paris, 2 ediz., tom. 2, pag. 530.

favorevoli sono stati registrati, ma a questi fatti se ne ponno sgraziatamente opporre altri, in cui la medicazione ha completamente fallito. : : : Quantunque *a priori* mi avessi creduto in diritto di sperare qualche cosa da un medicamento, che in un gran numero di névrosi mi parve d'una reale utilità; dovetti convincermi che nell'atassia locomotrice non corrispose a quanto io mi aspettava ».

Fra questa divergenza di opinione o di fatti si mancherebbe ad un dovere se non si rendesse di pubblica ragione qualsiasi caso di felice o di sfortunato successo.

Sedotto anch'io da quei pochi fortunati risultati che il nitrato d'argento offrì nell'atassia locomotrice, e dall'insuccesso degli altri mezzi, giunto il momento opportuno, lo esperimentai in due ammalati di cui presento l'istoria.

I. Rarizonzi Costantino, di Casteggio, d'anni 36, di professione contadino; di aspetto apparentemente sano; entrò nella Sala V di questo civico ospitale il 5 aprile 1866. Non ebbe antecedentemente malattie di rilievo; ignora la causa di morte dei genitori; non appare tuttavia che abbiano sofferto affezioni nervose.

Disse che la presente malattia esordì da oltre 4 mesi, ed ebbe principio con vertigini, debolezza alle estremità inferiori; dolori vaghi, fugaci nelle medesime, dolori alla regione lombosacrale; a cui s'aggiunsero dappoi passo incerto, vacillante; diminuzione di vista, vertigini da cadere al suolo; indi disturbi gastrici; talora difficoltà ad emettere l'orina. A casa non subì alcuna cura.

Il dì del suo ingresso offriva dimagramento generale; ben inarcata la muscolatura; lingua deviata leggermente a sinistra; i movimenti della lingua non molto liberi; e difficile l'articolazione di certe sillabe; occhio amaurotico; atrofia della papilla del nervo ottico (esaminato col mio collega ed esperto oculista dott. Giuseppe Cattaneo); senso di peso all'occipite; talora vertigini; funzioni gastro-intestinali abbastanza buone; attualmente nulla alla vescica; formicolìo agli arti inferiori; camminando

ha passo incerto, vacillante, stravagante; fa sforzi per mantenere l'equilibrio che perde ad ogni tratto; e minaccia cadere se non è sostenuto; difficilmente si volta d' un lato, e stenta molto a fermarsi qualora cammina; non gli è possibile avviare il passo ad occhio chiuso, nè trova il terreno da poggiare il piede. Normale, anzi considerevole è la sua forza muscolare, in ogni sua parte, e specialmente agli arti inferiori, opponendo una forza considerevole ai tentativi che si fanno per flettere le sue gambe; offre anestesia cutanea, soprattutto alle estremità inferiori; sane trovansi le facoltà intellettuali; perfetta la memoria.

Il 6 s' intraprese la cura colle pillole di nitrato d' argento alla dose di 2 centigrammi al giorno, uno la mattina, l' altro a sera, e buona nutrizione.

Il giorno 12 aprile se ne amministrarono tre centigrammi al giorno; il 26 quattro centigr. (2 al mattino e 2 a sera); e così di mano in mano si andò crescendo, finchè verso la metà di giugno l'ammalato ne prendeva 12 centigr. giornalmente.

Dopo un mese dal principio della cura si notò notevole miglioramento. Le vertigini erano scomparse; la vista avea acquistato al punto da leggere bene e senza fatica; il passo meno vacillante; scomparso il dolore agli arti.

Alla fine del secondo mese, veduto l'occhio coll'ottalmoscopio dal dott. Cattaneo, si rinvenne minore l' alterazione della papilla; l' appetito vivissimo, ottima la digestione; avea riacquistata la sensibilità; ed il passo era ancor più sicuro. Per circa tre mesi prese il Barizonzi il nitrato d' argento; dopo il qual tempo abbandonava l'ospitale in buonissimo stato di salute per riprendere la sua professione.

Non cessò però di continuarne l'uso sino ai primi di ottobre; in questo mese poi era sì bene ristabilito, che da solo prendeva un sacco pieno di grano, e se lo metteva in ispalla, come poteva eseguire un uomo dei più robusti.

A complemento però di questa storia soggiungerò, che il suddetto nei primi di dicembre provò ancora alcuni disturbi, limitati alle estremità inferiori, cioè senso di debolezza, passo incerto ed alquanto vacillante, per cui di nuovo riprese la cura

del nitrato a dose piuttosto elevata (6, 8, 10 centigr. al giorno); alla fine di detto mese poteva dirsi di nuovo guarito.

II. Un altro caso non riuscito fino ad ora così bene come il precedente, ma in cui al certo la atassia subì notevole miglioramento in un tempo non molto lungo, si manifestò in Quadrelli Luigi, contadino, nel circondario di Voghera, d'anni 46.

Durante tutta la sua vita nulla ebbe a soffrire che febbri intermittenti.

Nei primi del mese di giugno dell'anno 1865, mentre lavorava a piedi nudi in campagna, s'accorse di un senso di raffreddamento ai medesimi; che dapprima limitato alla palma, mano mano si estese al dorso, poscia alle gambe; associandosi da ultimo un senso di fasciatura al polpaccio con dolori lancinanti ma passaggeri alle estremità inferiori. Nel novembre si accorse di crampi alle suddette parti e talora di formicolìo. I quali disturbi però non gli impedirono che seguitasse il suo mestiere di contadino, quantunque vi attendesse di mala voglia e con fatica.

Persistette tale stato tutto l'inverno del 1866, quando nella primavera per l'insorgenza di febbri intermittenti fu costretto a letto per circa un mese; dopo il qual tempo si aggravarono non solo i suddetti disturbi, ma s'aggiunse difficoltà somma a muovere il passo per camminare, vacillamento e sconnessione nell'avanzamento della gamba, ed infine impossibilità a camminare se non era accompagnato a braccio.

Rimase sino al 3 novembre in tale condizione e senza cura: quando si risolse di venire all'ospitale.

Collocato pur esso nella Sala V, riscontrai quanto segue:

Occhio amaurotico; durezza d'udito; parola libera; appetito buono; digestione facile; forza muscolare normale; stando a letto si muoveva da ogni parte, fletteva ed allungava le estremità ed opponeva gran forza ai tentativi di flessione; accusava però dolori di forma nevralgica agli arti inferiori; avea diminuita la sensibilità cutanea, specialmente alle gambe ed ai piedi, non accorgendosi delle punture appositamente fatte con uno spillo; nè avendo chiara percezione del freddo del suolo. Alla

corrente elettrica tutti i muscoli si contraggono. Facendolo discendere dal letto, si regge in piedi, ma per camminare è duopo che guardi il suolo su cui deve posare il piede, che però sembra getti alla ventura; facendogli chiudere gli occhi, sporge le braccia come cadesse; infatti perde tosto l'equilibrio e vacilla; difficilmente muove i primi passi, e nel cammino volendo fermarsi ad un tratto non può, nè è capace voltarsi a destra od a sinistra senza prima guardarsi da lato e mirare il terreno su cui deve posare il piede.

Le scariche alvine sono regolari; trattiene la orina, bisogna però che a stento e ad ogni tratto la evacui; da qualche tempo ne è esente, ma ebbe tuttavia qualche volta spermatorrea. Lo stato generale di nutrizione è discreto.

Il 4 novembre si amministrò tosto il nitrato d'argento, 2 centigr. a buon mattino e due a sera. Al 10: 6 centigr. — Al 15: 8. — Al 22: 10. — Al 26: 12. -- Al 1.° dicembre 14, somministrandolo in tre volte nella giornata.

Alla fine di dicembre, quantunque non siasi vinta la malattia, certamente il suo stato è migliorato; poichè si alza dal letto giornalmente e sorreggendosi solo con un bastone cammina due buone ore, con passo lento sì, ma abbastanza stabile; chiudendo gli occhi, progredisce nel cammino senza sentirsi barcollare il suolo e minacciare di cadere. I dolori sono quasi totalmente scomparsi. La sensibilità pressochè normale.

Modo d'amministrazione. — Una precauzione necessaria ad aversi nella somministrazione del nitrato d'argento, sarà quella di farlo prendere all'ammalato a stomaco vuoto, per la facile sua decomposizione a contatto del cibo, e di non combinarlo a sostanza di sorta.

Riguardo alla forma, si prescrive in istato solido, o liquido; si dà internamente a dosi diverse secondo lo scopo; si applica esternamente; s'introduce nell'organismo colle injezioni ipodermiche, ed anche per inalazione.

Per uso esterno è pressochè adoperato soltanto come caustico, ed è uno dei più usati: nelle affezioni di

certe mucose (laringe, esofago, vagina, utero, ecc.) esso applicasi in forma solida e liquida.

Nell'ospitale degli Infanti a Parigi, per le angine, il croup, le piaghe difteriche, viene prescritta la seguente soluzione.

Pr. Nitrato d'argento crist. . . . . gr. 50
Acq. distill. . . . . » 50

A tal dose lo adoperai nell'anghectasia; soluzioni meno forti si usano per collirio. La forma di pillole è da preferirsi per uso interno.

Nei casi riferiti da Charcot, da Vulpian, le pillole di nitrato contenevano ciascuna un centigrammo di sale; si somministravano dapprima una, indi due al giorno, dappoi tre, di rado quattro. Da parte mia posso asserire che vengono benissimo tollerati due centigrammi al giorno sul principio, la qual dose ad ogni 4 giorni si può aumentare di due centigrammi, in modo che dopo un mese l'ammalato prende giornalmente 14 a 16 centigrammi di nitrato d'argento in tre volte, senza il minimo inconveniente, ed anche 20 come lo prescrisse il chiarissimo prof. Tommasi.

Nella corea vennero somministrate persino dieci pillole al giorno d'un centigrammo l'una.

Nella paralisi essenziale dell'infanzia lo si amministrò da Bouchut unitamente all'oppio nel modo seguente:

Nitrato d'argento . . . . centigr. 5
Oppio puro . . . . » 25
Mucilag. gomm. adrag. . . . . q. b.
per dieci pillole.

Due pillole al giorno.

Nelle diarree subacute e croniche venne prescritto tanto per bocca che per clistere. Nel primo caso può darsi in soluzione colla formola di Reveil:

Nitrato d'argento crist.	00,05	grammi
Acq. distill.	30,00	»
Acq. di fiori d'arancio	30,00	»
Siroppo di zuccaro	30,00	»

M. a cucch. da caffè nella giornata.

Amministrandolo per clistere, si adoperano da 25 a 30 centigrammi in 400 grammi di acqua per l'adulto, e da 1 a 5 centigrammi in 200 grammi d'acqua pei bambini; premettendo prima un clistere d'acqua semplice. Il Trousseau ai bambini dà per clistere 5 a 10 centigrammi di nitrato in 250 d'acqua distillata, e dopo l'emissione del liquido injettato ne fa applicare un altro di acqua tepida con qualche goccia di laudano.

Per bocca un centigrammo di nitrato in 30 grammi d'acqua distillata, e 15 di sciroppo.

Nell'epilessia si somministrò anche il cloruro d'argento nella seguente maniera:

Cloruro d'argento	centigr.	20
Cloruro di sodio	»	50
Mollica di pane fresco	grammi	1
Siroppo		q. b.

M. div. in pillole 20.

Van der Corput amministrò nelle dispepsie gastralgiche, ed in certi vomiti ostinati le pillole seguenti:

Nitrato d'argento cristall. da . . .	3 a 6	centigr.
Estratto acq. di belladonna da . .	2 a 4	»

M. per 12 pillole eguali.
Da prend. 2 a 4 nelle 24 ore.

Il professore Clar di Gratz l'adoperò, come osservossi, per inalazione nelle malattie della mucosa respiratoria, ove asserisce d'averne trovata marcata utilità.

Attualmente che esistono tanti apparecchi inalatori, si approfitterà di uno di questi, invece del cucchiajo colla lampada a spirito; fra essi però dò la preferenza a quella di Lüer.

A togliere gli effetti dannosi che possono insorgere dall' incauta amministrazione del nitrato, sono a raccomandarsi il sal comune, il sal gemma, il muriato di calce, l'acqua di mare. La soluzione salina, e gli idroclorati in essa contenuti lo disciolgono e lo decompongono. Con tali mezzi però si ponno prevenire gli ulteriori effetti del nitrato, se rimane indecomposto, ma non se ne impediscono gli effetti immediati. Qualora la sostanza sia convertita in cloruro d'argento, si provoca il vomito. A togliere le conseguenze, saranno necessarii clisteri, sottrazioni di sangue generali o locali, ed altri mezzi in relazione al tempo in cui fu deglutito il veleno, ed al caso speciale.

I solfiti nelle febbri intermittenti, nelle infezioni purulenti, ecc. *Osservazioni cliniche. Lettera del dott.* **GAETANO MORETTI** *al dott.* ***Giovanni Polli.***

Illustrissimo signor professore. — Già da alcuni mesi le ho promesso un resoconto delle malattie da me curate in questi ultimi due anni coi *solfiti alcalini e terrosi*, ed ora adempio alla mia promessa col massimo piacere e col conforto che, se da esso ormai nulla può risultare di nuovo per la pratica, ne trarrà almeno vantaggio la *dottrina delle fermentazioni morbose,* per la conferma importante di cui la soffolce il fatto terapeutico. Senza tesserle la storia dei singoli ammalati, che ciò riuscirebbe una lunga catena di nojose ripetizioni, le accennerò, per sommi capi, i casi nei quali ho usato i *solfiti*, con più o meno reale vantaggio, premettendo che la maggior parte di essi appartengono alla mia pratica dell' Ospitale, e che le cedole su cui stanno registrate le prescrizioni terapeutiche e le annotazioni giornaliere di maggior rilievo sul-

l'andamento delle malattie possono essere ispezionate da chiunque voglia prendere la briga di accertarsi personalmente dei fatti che sto per esporre.

Nel corso dell'ultimo semestre degli anni 1865 e 1866 furono accolti nello spedale di Romano 67 individui (52 maschi e 15 femmine) che aveansi presa la *febbre*, o lavorando nelle risaje dei comuni limitrofi, o soggiornando in essi durante la stagione estiva per la filatura della seta. In 41 di essi la *febbre* era *quotidiana*, in 21 *terzana*, in 5 *quartana*; e per ragione di confronto la cura fu per ciascheduno o *solamente solfitica*, od *unicamente col chinino*, o *mista*.

Gl' infermi curati *esclusivamente coi solfiti* (di soda o di magnesia) furono 37, e si ebbe la diligenza di non frammischiare i due sali, per dedurne un criterio comparativo. La forma sotto cui venne propinato il rimedio fu la soluzione pel *solfito di soda* e la polvere per quello *di magnesia*; la proporzione giornaliera fu di 15 a 20 grammi del primo, in 500 grammi d'infuso di liquirizia, e 12 del secondo, diviso in 8 prese, o solo o commisto a poca quantità di anisi polverizzato.

Il *solfito* di *soda* è molto bene tollerato sciolto nell'infuso della radice di liquirizia, che ne maschera il sapore disgustoso e ne rende l'uso, specialmente negli ospitali, assai economico, risparmiando una quantità più o meno grande di siroppi. — *Otto* febbricitanti presero il *solfito sodico;* complessivamente consumarono 755 grammi del rimedio, e la media dei giorni di cura fu di 7, escluse le giornate d' osservazione in cui rimasero nello spedale onde assicurarsi della loro guarigione o per altri motivi accidentali; e questo rimarco valga anche per tutti gli altri casi. *Sedici* si curarono col *solfito* di *magnesia;* consumarono 636 grammi di sale, e la media dei giorni di cura fu di 5. — *Tredici* resistettero da prima ai solfiti, ma una soluzione di *pochi centigrammi* di *bi-*

solfato di *chinina* bastò sempre a vincere completamente la febbre, modificata e resa assai mite dai sali anzidetti di soda o di magnesia; e ciò è conforme all'osservazione di molti altri medici. *Due* volte si unì al *solfito* di *magnesia* poca quantità di lattato di ferro, trattandosi di individui cloro-anemici, e si continuò poscia la cura coll'olio di fegato di merluzzo ferruginoso. In *sei* casi fu necessario ricorrere all' oppio per frenare la troppo violenta catarsi prodotta dai *solfiti*; in 8 le secrezioni alvine furono così moderate da non esigere verun temperamento; negli altri si mantennero del tutto normali. *Tre* soli infermi recidivarono; ed in *una* donna si dovette sespendere il rimedio per irritazione gastrica sopravvenuta, vinta la quale col sanguisugio replicato e con bevande mucilaginose, si fece ritorno al *solfito di magnesia,* con pieno successo di cura.

Quattordici individui si curarono col *bisolfato di chinina;* consumarono 27gr.30 di sale, e la media dei giorni di cura fu di 5. E qui giova notare che 9 erano affetti da febbre quotidiana. *Tre* volte si dovette desistere dal rimedio per forte irritazione intestinale causata dallo stesso, guarita la quale, si ricorso nuovamente al chinino, rifiutandosi gl'infermi a prendere i *solfiti.* — In proposito mi cade in acconcio un'osservazione, ed è, che i pellagrosi tollerano malamente i *sali chinacei,* mentre invece sopportano benissimo il *solfito* di *magnesia,* quando si abbia cura di unirvi poca quantità d'estratto d'oppio gommoso o di polvere di Dower. — In *quattro* infermi, tutti maschi, affetti da *febbre quotidiana,* dopo aver usato a larga mano del bisolfato, vedendo non solo non sospendersi, ma in nulla affatto modificarsi il parossismo febbrile, ricorsi al *solfito di magnesia,* ed in breve ottenni una *radicale guarigione.*

A compiere il numero sopraindicato di 67, mancano 16 febbricitanti che vennero sottoposti a *cura mista,* unendo

cioè il *solfito* di *magnesia* in polvere col *solfato* di *chinina*, nella quantità di 10 grammi del primo e 0gr.40 del secondo, da prendersi nella giornata, divisi in 5 parti eguali. In essi la media dei giorni di cura fu di 4. Il connubio di questi due potenti febbrifughi offre al pratico tale una guarentigia di felice riuscita, nel combattere le intermittenti da miasma palustre, ch'io non saprei troppo altamente raccomandarlo alla esperienza dei miei colleghi.

Quali deduzioni si possano ricavare da questi dati statistici, ognuno lo può comprendere. Esse sgorgano così facili e decise, che io mi astengo dal numerarle, e piuttosto, proseguendo nella mia rassegna, Le dirò di altre infermità che, da me curate coi *solfiti*, ebbi la compiacenza di vederle in *breve ridotte a guarigione perfetta.* Per non essere soverchiamente prolisso, in via sommaria accennerò:

Una *febbre da infezione purulenta*, per vasto ascesso delle pareti addominali. — Solfito di magnesia internamente, injezioni di solfito sodico, in soluzione al 10 per 100 portate mediante tubo a drenaggio nella cavità dell'ascesso — Guarigione in 13 giorni.

Una *ferita lacero-contusa* allo stinco destro, lunga 25 centimetri, in individuo *scorbutico.* — Applicazione di filacce imbevute nella soluzione di *solfito sodico.* — Guarigione in 30 giorni.

Un *vasto ascesso* al ginocchio destro con febbre ad accessi vespertini. — Incisione bilaterale, applicazione del tubo a drenaggio; *solfiti* per uso esterno ed interno — 15 giorni di cura. — Guarito completamente.

Un altro pure *assai vasto ascesso* per flemmone suppurato, diffuso a buona parte del costato destro, con febbre da *pioemia*, in individuo *scorbutico.* — *Solfito magnesiaco* internamente, tubo a drenaggio, injezioni di *solfito di soda* sciolto come sopra. — Guarigione in 25 giorni.

Una *febbre da septicemia* per avanzi di placenta putrefatta rimasta nell' utero. — *Solfito* di *magnesia* internamente, injezioni *solfitiche* vaginali — 6 giorni di cura e guarigione perfetta.

Un *eczema impetiginoso* in donna amenorroica, esteso a tutta la faccia. — *Solfito* di *magnesia* internamente a 20 grammi per giorno, lozioni con soluzioni di *solfito sodico* al 5 per 100 in decotto di malva sulla località. — *Guarigione assoluta* in poco più di un mese.

Quest' ultimo caso è per me tanto più rimarchevole perchè ebbi l'opportunità di confrontarlo con altro, identico per sede e per estensione in una ragazza di 18 anni, regolarmente mestruata, di temperamento sanguigno, nel quale non volli far uso che dell' acqua di catrame presa internamente e del glicerolato pure di catrame spalmato sulla località. Dopo 50 *giorni di cura* non era affatto scomparsa l'affezione eczematosa. — Mutai cura. La soluzione *solfitica* adoperata nei primi momenti del male riescì dolorosissima, ed eccitò una più viva irritazione del tessuto dermoideo; ma sospesa per alcuni giorni l' applicazione, e ricominciatone l' uso più tardi, fu benissimo tollerata con *non poco sollievo* dell'ammalata per tutto il tempo della cura.

Eccole, egregio signor professore, le osservazioni o piuttosto il *compendio delle osservazioni* di cui ho potuto tener nota circa la mia pratica coi *solfiti;* ora mi permetta che, abusando della di lei bontà, io le trascriva un brano di lettera che il mio bravo collega amico dott. Bruschini di Crema, indirizzavami nello scorso anno, risguardante un caso importante occorso a lui stesso.

Osservazione. — « Cazzamali Domenico, robusto contadino, di 22 anni, consultavami (14 marzo) per un tumoretto infiammatorio alla regione zigomatica destra; consigliai gli ammollienti. Otto giorni dopo fui chiamato a visitarlo in preda a

violenta febbre con delirio. Riscontrai all' anzidetta regione un ascesso grosso quanto una noce, e l' apparato fenomenico della gastro-enterite mucosa, con forte riverbero meningeo. Mi sorse dubbio sulla dipendenza di questi sintomi dall'assorbimento del pus, che pareami dover esser raccolto da più giorni nell'ascesso o sulla coincidenza casuale della malattia. L' apersi tosto e ne uscì una cucchiajata di pus bene elaborato; feci applicare sanguisughe ed ammollienti al ventre, raccomandai bevande acide ed astinenza dal cibo. Al domani, visto il rapido aggravarsi del paziente, feci un salasso, prescrissi doppio sanguisugio al ventre ed al capo, e ghiaccio. Al terzo giorno, medesimo stato; ascesso asciugato e poi guarito. — Vescicanti alle gambe ed alla nuca, dieci grammi di *solfito di magnesia* da prendersi nelle 24 ore. Il miglioramento cominciò subito, e dopo tre giorni di tale medicazione era tale che sospesi ogni rimedio, e concessi qualche alimento.

Ma due giorni dopo (28 marzo) egli ebbe altro attacco febbrile, con ventre tumido e dolente, diarrea sierosa, lingua impaniata e secca, forte cefalea con delirio e morale apatia, sete grande, polsi pieni, forti, vibrati. — Ascesso guarito, le piaghe de' vescicanti profonde pel derma distrutto, dolenti, secernenti molto pus icoroso; una piaghetta da decubito al sacro. Quale era stata la causa della recidiva?...

Partendo *ab juvantibus*, previa un'emulsione gommosa, non mi peritai ad amministrare di nuovo il *solfito*, a 12 grammi, e non feci altro. Dopo tre giorni, nei quali si continuò nel rimedio, alla stessa dose, sensibile miglioramento al ventre ed al capo. Insorgenza di bronchite mucosa, due piaghette da decubito ai cotili, piaghe de' vescicanti granulose, riparantisi, stazionaria la sacrale. Ripeto il *solfito* a metà dose, e concedo qualche alimento liquido. Tre giorni dopo (6 aprile), stadio catarrale della bronchite, ventre e capo in buon stato, piaghe sempre in via di riparazione. *Solfito* ad un terzo di dose, e maggior alimentazione. Due giorni dopo, miglioramento progressivo al petto ed alle piaghe, bene nel resto. — Quattro giorni dopo ancora, di bene in meglio, piaghe quasi cicatrizzate, al lato destro del collo due piccoli ascessi vicini, ma facenti ognuno da sè, dolenti da solo 24 ore, grossi uno come una nocciola, l'al-

tro un pô più, già fluttuanti, senza rossore della cute soprastante; aperti tosto, danno pus denso, bianco, in proporzione della grossezza. Due grammi di *solfito* ogni giorno, alimenti in maggior copia. Al 13 aprile sull' anca destra vicino al decubito già quasi guarito sorge un nuovo ascesso grosso come un uovo di piccione, senza precedente stato infiammatorio, e senza la coscienza del paziente che pur vigila sullo stato delle piaghe; aperto, dà due cucchiajate di pus denso e bianco. Notisi che i due ascessi al collo erano già guariti ed in 48 ore guariva anche questo che fu l' ultimo. D'allora in poi la guarigione fece rapidi progressi, i residui malori svanirono, l' appetito, l'alacrità della digestione e la riparazione organica sempre proporzionatamente avanzando, lo costituirono in istato di piena e sicura convalescenza ».

I corollarj che emanano da questa storia sono tali da non lasciare alcun dubbio sulla virtù terapeutica palesata dal *solfito di magnesia,* e quindi sulla sua utilità nella cura di una numerosa serie di malattie che, a buon diritto, e fino all'evidenza dei fatti in contrario, si devono ritenere il prodotto di una *fermentazione morbosa.*

Non posso terminare questa mia lettera senza un'ultima osservazione. Per convincere della verità delle illazioni qui sopra accennate chi, per vecchio sistema o per un certo ribrezzo alle innovazioni, trovasi ancora restio a riconoscerla, io credo che non si debba nei *solfiti* preconizzare una panacea generale, che il medico nel loro uso non debba lasciarsi guidare da fanatismo, e che ricordi sempre il precetto importantissimo di impiegare il rimedio *a tempo e a luogo conveniente.* L' abusarne, l'immischiarlo un pò per entro a tutte le prescrizioni in modo che il più delle volte torni innocuo sì, ma pur anco inutile, gli fa perdere quel giusto credito che non gli sarebbe potuto mancare se fosse stato più ragionevolmente impiegato.

Questo io dico perchè fui più volte testimonio di tali

errori che, mentre gettano il ridicolo sul medico che intraprende o ripete le prove di questi nuovi rimedj, ritardano il divulgarsi di una *dottrina* e di un *metodo di cura* che, come ho sempre pensato, si devono ascrivere fra le più rilevanti scoperte del secolo.

Accolga, esimio signor professore, i miei sentimenti d'ossequio e mi creda, ecc.

Romano di Lombardia, 1 aprile 1867.

Caso di rabbia canina occorso nell' Ospedale Maggiore di Milano; *Relazione della Commissione permanente per lo studio e la cura dell' idrofobia nell' Ospedale stesso.*

Alle ore 5 pomer. del 28 marzo 1867 veniva tradotto a quest'Ospedale il contadino Beretta Gaetano, d'anni 17, di Carlo e Maria Viganò, nato e domiciliato a Solaro in circondario di Monza.

L'attestato del medico condotto sig. Morandotti lo dichiarava affetto da rabbia canina, diagnosi che era constatata anche dal medico di guardia sig. Arpesani.

L'onorevole Ispettorato, disposto a che il paziente fosse collocato nell' appartata località assegnata agli infermi di questa malattia, avvertiva tosto del caso la Commissione, la quale alle ore 7. $^1/_2$ pomer. trovavasi riunita al letto dell' ammalato.

Ecco i particolari del fatto che il medico accettante si faceva premura di raccogliere dalle persone che accompagnavano l'infermo, particolari che erano in seguito confermati dalla circonstanziata relazione mandata alla Commissione dallo stesso dott. Morandotti, dietro dimanda da essa fattagli.

Sul pomeriggio del 1.° scorso febbrajo il Beretta ve-

niva addentato alla mano destra da un cane di mezzana statura, di razza bastarda, di proprietà di un suo conoscente. — Il fatto accadeva senza che il cane venisse in alcun modo molestato, ed anzi nel mentre venuto sulla porta, ove il Beretta stava discorrendo con quel suo amico, faceva per accarezzarlo. — Non si potè aver cognizione se il detto cane fosse stato anteriormente morsicato da qualch' altro animale; consta però che nel comune di Solaro nel gennajo era scomparso qualche cane, di cui non si conosceva la fine, e che alcun altro nello stesso febbrajo, fattosi malinconico, perdendo bava schiumosa dalla bocca, e mal reggendosi sulle estremità, moriva, o veniva ucciso dai terrieri, perchè lasciava fortemente sospettare che fosse rabido. — È da rimarcarsi che il cane, dal quale fu addentato il Beretta, non aveva presentato fino a quel giorno alcun indizio di malattia, e che mezz'ora prima di morsicare aveva mangiata la sua solita razione di pane inzuppato nell'acqua e latte.

Tosto dopo l'accidente il cane era ucciso, ed al paziente dopo circa $^1/_2$ ora venivano cauterizzate le addentature coll' acido nitrico.

La buona salute del Beretta non erasi menomamente alterata per l' avvenuto. Ben presto gli cessava anche la poca malinconia che lo aveva sulle prime invaso, e le lesioni perfettamente gli si cicatrizzavano nel lasso di circa 15 giorni.

Ma nella notte dal 24 al 25 marzo (53 giorni dal fatto) si svegliava in preda ad un forte malessere, accompagnato da senso di stringimento alle fauci, ed oppressione epigastrica, fenomeni che il paziente credeva dipendere dalla presenza dei vermi. — L' amministrazione degli antelmintici gli procurava bensì l' evacuazione di qualche verme, ma per nulla lo sollevava dalle altre sofferenze che tanto lo molestavano, alle quali, fattesi sempre più forti e penose, si aggiungevano nei succes-

sivi due giorni (26 e 27) l'intolleranza della luce, la disfagia, le convulsioni, l'ansietà, e di quando in quando il delirio. — Il medico fattosi accorto della gravezza ed importanza della malattia di cui era in preda il Beretta, consigliava i parenti a farlo trasportare all'Ospedale, ciò che seguiva il 28 come fu sopra avvertito.

Ecco il corredo dei gravi fenomeni che presentava il paziente allorchè lo vedeva la Commissione.

Il Beretta era un giovane robusto e ben conformato. — Già in preda a forte e continuo delirio clamoroso, quasi analogo a quello del maniaco, che aveva persuaso ad assicurarlo, non trovavasi in istato di fornire alcuna cognizione sull'essere suo. — Calda aveva la fronte, la faccia accesa, gli occhi scintillanti, la congiuntiva suffusa, le pupille mobili disuguali, la sinistra più dilatata della destra. — Le labbra si mostravano quasi cianotiche. — La lingua nulla presentava di abnorme. — Emetteva copiosa saliva schiumosa dalla bocca, e di quando in quando sotto il vomito materie liquide verdastre. — Provava qualche conato di tosse. — Il respiro era difficile, ansante e rantoloso, il ventre meteoritico. — In un minuto primo si contavano 40 respirazioni. — Aveva avuta una scarica alvina liquida, fetente. — La cute dell'addome si sentiva calda, urente, fredda quella delle estremità. — I polsi piccoli, molli, sfuggevoli, davano dalle 120 alle 130 battute al minuto. — Nessuna molesta impressione gli arrecava la luce, la vista dei corpi lucidi, dell'acqua, e delle persone che lo attorniavano. — Per nulla si scuoteva soffiandolo sia alla faccia, che alle altre parti del corpo. — La gravezza dei sintomi, e lo stadio avanzatissimo del male avevano fatta pressochè cessare ogni sensibilità cutanea, per cui il solito fenomeno dell'*aerofobia* mancava affatto. — La disfagia rabida pronunciatissima gli impediva d'inghiottire anche una sola goccia d'acqua. — In corrispondenza del dito indice della mano destra sua parte dorsale ed ulnare si osservano 7 cicatrici superficiali, della lunghezza di pochi millimetri ciascuna, in varie direzioni. Tali cicatrici erano bianche, meno una che si vedeva circondata da un'areola rossa, non tumide, nè dolenti.

I fatti, e le circostanze pregresse, e massimamente poi i fenomeni annotati, non lasciavano incerta la Commissione nel pronunciare essere il Beretta in preda alla rabbia canina.

Considerato però il grave corredo di sintomi che presentava il paziente, e lo stadio avanzatissimo di malattia in cui già versava, — considerato che ogni tentativo di cura sarebbe stato frustraneo a scongiurare il vicino ed irreparabile suo fine, e che per esso non si avrebbe potuto dedurre alcun utile corollario per la scienza, la Commissione unanimamente deliberava di abbandonarlo al suo fatale destino.

Il Beretta alle ore 8. $^1/_2$ pomer., poco dopo che era lasciato dalla Commissione, cessava di vivere.

Autopsia eseguita il 30 marzo alle ore 8. $^1/_2$ antim. (36 ore dopo il decesso) dai sig. dott. Boccomini e Rezzonico, alla presenza della Commissione.

Abito esterno. — Cadavere di giovane dell'apparente età di 17 anni, ben nutrito, di statura alta, a capelli castani. — Rigidità superstite alle estremità inferiori, mancante alle superiori meno che alle mani. — Marezzamento rosso-bleù esteso a quasi tutta la superficie cutanea. — Pupille egualmente assai ristrette. — Naso e bocca sporche di bava schiumosa essiccata. — Si osservano 7 cicatrici in corrispondenza del dito indice della mano destra, sua parte dorsale ed ulnare, superficiali, della lunghezza di pochi millimetri ciascuna, in varie direzioni, bianche, meno una che è circondata da un'areola leggermente rossa. — Tagliate, nulla presentano di abnorme, ed intaccano il solo derma.

Capo. — Callottola ossea normale di spessore, con leggier arrossamento della diploe. — Meningi leggermente injettate. — Poca effusione sotto-aracnoidea. — Injezione poco marcata della massa encefalica, normale la sua consistenza. — Un cucchiajo di siero limpido nei ventricoli laterali.

Collo. — Decimi, e suoi ricorrenti, della bianchezza, volume e consistenza normale. — Normale pure lo sviluppo delle ghian-

dole. — La mucosa della parte posteriore della bocca, della faringe, dell' esofago, e di tutta la superficie interna della laringe e della trachea è di colore rosso carico; rosseggianti sono pure le papille della base della lingua. — Una schiuma densa biancastra copre la glottide e le corde vocali.

Petto. — Polmoni affatto liberi e sani. — Normale il sacco del pericardio, e la quantità di siero in esso raccolto. — Il cuore pure normale nel suo volume, nella sua tessitura, ed in tutte le sue appartenenze contiene nell' orecchietta destra molto sangue nerastro prosciolto, con qualche leggier coagulo.

Addome. — Tutti i visceri di questa cavità sono in istato fisiologico. — Nel ventricolo disteso da gas è raccolto poco liquido giallognolo. — È pure raccolto molto gas negli intestini. — Qualche tricocefalo si trovò nel cieco. — La vescica contiene $^{1}/_{2}$ cucchiajo di orina.

Midollo spinale. — Sistema venoso delle membrane un pò sviluppato. — Colore e consistenza del midollo normale.

Vasi grossi. — Il sangue della succlavia, della giugulare, e di tutti gli altri vasi è nerastro, prosciolto, senza grumi.

La Commissione anche questa volta non volle lasciare intentata l' osservazione microscopica, sempre nella lusinga di portare qualche luce sul difficile argomento della rabbia canina. — Interessava pertanto gli egregi sig. dott. prof. Giovanni Polli, Rocco Gritti e Paolo Visconti, a che volessero fare oggetto dei loro studj alcuni liquidi del rabido, raccolti all' atto dell' autopsia.

Ecco i risultati delle loro accurate osservazioni, quali vennero consegnati alla Commissione.

I liquidi sottoposti all' analisi microscopica venivano raccolti ore 36 dopo il decesso, ed il cadavere era stato deposto per circa ore 26 nella sala mortuaria alla temperatura dai 10° ai 12° C.

Esame eseguito

dal dott. Visconti 5 *ore dopo l'autopsia*	*dal dott. Gritti* 30 *ore dopo l'autopsia*	*dal prof. Polli* 12 *ore dopo l'autopsia*
	Sul sangue.	
Globuli rossi di un colore rosso giallognolo, agglutinati tra loro pei bordi, pochi disposti in pila, quasi tutti discretamente sformati; alcuni globuli raggrinzati, stelliformi. I globuli bianchi erano in maggior numero del normale, e presentavano alcune particolarità degne di attenzione. Diversi dei globuli bianchi offrivano nel loro interno delle granulazioni finissime, nerastre, di pigmento; in altri di questi leucociti il pigmento oscuro si presentava sotto forma di un granulo angoloso ed unico; in altri i granuli angolosi erano diversi, 2-3. Fra i globuli bianchi così alterati se ne vedevano di normali, ma questi non oltrepassavano di tanto il numero degli anor-	Poco siero. Globuli addossati, schiacciati fra loro, alcuni pochi a contorni stellati. Globuli bianchi disseminati fra i rossi in equa proporzione. I rossi non hanno alcuna tendenza a *formarsi in colonne*. Nessuna traccia di epifiti e di entozoi.	Globuli rossi poco coloriti, in parte più ingranditi, in parte più piccoli del normale, a contorni irregolari, ora stellati, ora sformati, o sformantisi pel contatto con altri globuli. Nessuna tendenza a riunirsi in pile. Alcuni leucociti più piccoli del normale, ed a contorni irregolari. Nessun microzoario. In contatto d'un pò d'acqua i globuli s'impicciolivano, e comparivano tutti seghettati ai margini, come nell'ammonioemia.

Segue l' esame

del dott. Visconti	*del dott. Gritti*	*del prof. Polli*
mali. Le granulazioni di pigmento nei globuli bianchi si osservavano bene anche dopo essere stati trattati coll'acido acetico.		
	Sul siero dei ventricoli cerebrali.	
Una quantità di globuli sanguigni molto raggrinzati ; diversi leucociti, in alcuni dei quali si trovarono le stesse granulazioni di pigmento sopradescritto. Inoltre vi si trovava un certo numero di cellule rotonde a parete esilissima, a contenuto granuloso assai trasparente, con un nucleo distinto piuttosto grande; in alcuna di queste cellule il nucleo era doppio. (Non avevano l' aspetto di leucociti, piuttosto di cellule epiteliali dei ventricoli così modificate per la presenza del siero). Oltre a questo vi erano granulazioni amorfe e qualche vibrione. (*Vibrio cate-*	Torbido e alquanto denso. Granuli organici in tenue quantità. — *Monadi* e *vibrioni* semoventisi in tutte le direzioni. — *Bacilli* pure in molta quantità.	Globuli sanguigni seghettati ai margini, globuli molto simili ai globuli di pus, alcuni *batterj*.

Segue l' esame

del dott. Visconti	*del dott. Gritti*	*del prof. Polli*
nula, batterium termo).		

Sull' Orina.

del dott. Visconti	*del dott. Gritti*	*del prof. Polli*
Cellule epiteliali in quantità, isolate, ed insieme unite a formare lembi più o meno d'epitelio vescicale. — Alcune di queste cellule epiteliali con incipiente degenerazione adiposa; in altre la degenerazione trovavasi assai avanzata. — Nessun infusorio, nessun cristallo.	Torbida ed assai densa. Una massa straordinaria di cellule epiteliali pavimentose, ed altre a forma caudata, o fusiforme in vario grado di sviluppo. — Cisti a forma caudata abbondantissime. — *Monadi* lentamente moventisi in scarsissimo numero. — Pare che la vescica fosse in preda ad una forte infiammazione.	Torbida, di odore orinoso, non ammoniacale, di reazione acida. — Molte lamine epiteliche. — Globuli mucosi e glomeri purulenti. — Alcuni spermatozoi.

La Commissione riassumendo i particolari di maggior importanza del narrato caso trova di fare le seguenti osservazioni:

1.° Al Beretta furono cauterizzate le addentature coll'acido nitrico mezz'ora dopo l'accidente.

Il presente fatto, aggiunto ai tanti altri, nei quali la cura preventiva istituita diversamente che col caustico attuale fallì l'intento di distruggere il virus rabido *in situ*, valga al fine a persuadere anche i più ritrosi di ricorrere indistintamente a questo mezzo nei casi di morsicati da animali rabidi, o sospetti tali, come quello che secondo tutte le statistiche fornisce i migliori risultati in questi sgraziati emergenti.

2.° Lo stadio d' incubazione del virus rabido durò circa 53 giorni.

Addentato il Beretta il 1.° febbrajo, si manifestarono i prodromi della malattia nella notte dal 24 al 25 marzo.

3.° Dalla comparsa dei sintomi prodromi alla manifestazione dei caratteristici passarono 24 ore circa (dal 25 al 26 marzo).

4.° La durata della malattia dal suo primo sviluppo (nella notte del 25 marzo) alla morte (28, ore 8. 1/2 pom.) fu di circa 92 ore.

5.° La degenza del paziente nell' Ospedale toccò sole ore 3. 1/2. — Entrato il 28 alle 5 pom. moriva alle successive 8 1/2 pomer.

6.° Il grave corredo di sintomi che presentava il Beretta, e lo stadio avanzatissimo di malattia in cui versava allorchè era veduto dalla Commissione, persuasero a non intraprendere alcun tentativo di cura.

7.° I reperti necroscopici anche in questo caso nulla presentarono d' importante e caratteristico, fatta eccezione però che il sangue si mostrò, come tante altre volte fu riscontrato in questa malattia, prosciolto, nerastro, senza coaguli.

8.° Le osservazioni microscopiche non offrirono risultati, dietro i quali poter avvisare, per ora, ad alcun utile corollario scientifico.

9.° Finalmente è da rimarcarsi che il cane, dal quale fu addentato il Beretta, non aveva presentato fino a quel giorno alcun indizio di malattia, e che mezz' ora prima di morsicare aveva mangiata la sua solita razione di pane inzuppato nell' acqua e latte.

Valga questo fatto, aggiunto a tanti altri che trovano piena conferma nelle osservazioni di Sanson, di Bouley, di Ménécier, per togliere dal volgo le erronee idee che ha su questa malattia. — Il volgo nella generalità dei casi ritiene rabido il cane solo quando si ri-

fluta al cibo ed alla bevanda. — Egli a quest' unica ed erronea cognizione appoggia quasi esclusivamente, non solo il pronostico della vita avvenire dell' infelice morsicato, ma anche la necessità di ricorrere ad una qualche cura preventiva. — Da ciò le tristi e fatali conseguenze che tanto di frequente si osservano.

La Commissione.

Dott. *Giovanni Clerici*, Presidente.
Dott. *Roberto Molinari.*
Dott. *Angelo Dubini.*
Dott. *Rezzonico Antonio.*
Dott. *Ambrogio Gherini.*
Dott. *Edoardo Boccomini.*
Dott. *Carlo Pasta*, Relatore.

Discorso d' inaugurazione della Società d' unione medico-chirurgica creata in Spezia: *pronunziato dal Presidente dott.* **GALLETTI VINCENZO**, *membro corrispondente di varie Accademie scientifiche nazionali e straniere, nel giorno* 19 *marzo* 1867.

L' anno novello si è aperto sotto lieti auspici. Il micidiale morbo asiatico si spense finalmente fra noi. Cessò il grave incubo, e scomparve la spada di Damocle che pendeva sul nostro capo. — La passione cholerica, la quale per la terza volta infestava le nostre deliziose contrade, ebbe vita più lunga che non nelle sue antecedenti tornate. Analizzando cotesta differenza patologica, abbiamo fondate ragioni di ripeterla da nocive potenze locali. Gli scavi profondi dei moli e dei bacini, in larghe proporzioni costrutti nel grandioso arsenale marittimo, prepararono adatto asilo all' agente malefico, per alimentare la sua più diuturna esistenza.

I terreni dell'arsenale (entro per qualche minuto in geologia) sono alluvionali, della classe, in parte, dei terziarii di terza formazione, racchiudenti ossidi e protossidi di varii metalli, com'apparisce dai colori diversi che presentano le varianti loro stratificazioni, di giallo-rossastro, verdognolo, e di grigio-ardesiaco. — Altri gruppi di quei terreni appartengono alla classe dei muriatiferi, della specie dei giurassici ed oolitici fra essi compatti, nel cui seno trovansi parecchi fossili, la creta, differenti sali, metalli, ostriche, conchiglie, con pezzetti di cristalli, tutti rilasci del mare, amalgamati da sedimento. Siffatte qualità di terreni sono impregnate d'acqua marina e dolce, per cui si sviluppò un putrido fermento di genio specifico. Donio, scrittore benemerito dell'età vetusta, scriveva: Si acquæ dulces marinæ, aut minerales conjungantur, facilline putrescunt.

Dal movimento e dalla scopertura di quei terreni fermentanti, si sprigionarono emanazioni deleterie mefitiche di composizione incognita, che modificando il costituto organico degli operaj, posti a diretto contatto, pervertirono il loro eccitamento normale, col disordine dell'esercizio delle funzioni vitali.

Altri fattori nocivi facean guerra ai lavoratori. Privi della necessaria nettezza dei corpi, avversi alle lavande, scarsi di vestimenti per tenere conto dei sudori, s'esponevan al raffreddamento, senza previdenza di sorta. Si nutrivano di alimenti malsani, tracannando, invece di vino, liquori artefatti, insalubri, per cui si estenuarono le forze individuali influendo sinistramente sull'apparato riparatore. Agglomerati in sudicie catapecchie mal ventilate, giacevano vestiti sulla paglia quasi fermentante, tormentati da miriadi di schifosi insetti. Altri si ricoveravano alla notte in baracconi di tavole mal congegnate, penetrandovi le nocive rugiade, colla ripercussione della traspirazione cutanea.

Tutte queste cause accumulate sospinsero gli infe-

lici operaj dell' arsenale nella trista condizione di suscettività morbosa, ad assorbire il nomade letale germe cholerico.

Infatti le vittime registrate appartengono quasi tutte alla classe operaja povera, indigente.

Quelli individui, al contrario, cui fu dato di conservare la polizia corporea, praticando lavande coi bagni del mare, d'abitare sani quartieri, di nutrirsi con azotati alimenti, come di carni sane, ed altre sostanze ricche di materia albuminoide, conservarono la loro salute normale.

Appena che i bacini menzionati s'inoltrarono al loro termine, e furon coperti quei fondi morbiferi, e perciò distrutte le cagioni predisponenti all'infezione, non trovò più pascolo ed esistenza l' indico agente letale.

Sotto l' influenza antigienica dei miseri lavoratori, si spiega l'apparizione delle febbri tifoidi, e sotto quella dei miasmi palustri, trasportati sull'ali dei venti, qualche caso di febbre algida perniciosa, troncata felicemente collo specifico americano, primario elemento, che dimostra la certezza dell'arte sanatrice.

La semplice denominazione di cholera, atterrisce ed allarma l'umano consorzio. Commovente e spaventevole cosa si è il vedere l' uomo colpito dal male asiatico trasformarsi in cadavere vivente, dopo pochi istanti dalla sua aggressione. Sorprende nel considerare, che questo ente esotico, qual' idra funesta da cento teste sempre rinascenti, invitto percorre il vecchio e nuovo mondo, spargendo dovunque la desolazione e la morte; che satollo di sangue s'addormenti, per risvegliarsi dopo un lasso indeterminato di tempo, e ritornare ad esser flagello dei mortali.

Ma tale mostruoso tiranno, invulnerabile ed indomito agli innumerevoli sforzi e tentativi variati della mente dell'uomo, in cosa consiste?

Domanderemo ai scienziati, se la sua natura sia solida, o liquida, o gazosa? Se animale, o vegetale, se un principio diastasico, come testè annunziarono i dottori Legras, Gouion e Robin alla dottissima Facoltà medica di Parigi?

L'insigne professore Pavesi dell'Ateneo Ticinese, nel novembre dell'anno or tramontato, rendeva di pubblica ragione una sua elaborata scrittura sul cholera, da cui mi giova trarre le seguenti espressioni: « Il contagio del » cholera vien comunicato da un uomo all'altro; una » tale comunicazione suppone l'esistenza di qualche cosa, » di un agente esotico, che è il veicolo, pel quale il morbo » si propaga dall'uno all'altro. — Ma cosa esso sia, nessuno » valse finora a scuoprirlo ». (« Ann. Univ. di Med. », vol. 198, Anno 1866).

Sottoponendo al vaglio dialettico il valore rispettivo delle molteplici indagini e delle lunghe ricerche di tanti sapienti del mondo incivilito e di dotti investigatori che posero a tortura il loro ingegno per chiarire la natura del seminio esotico, evidentemente risulta, che non fu loro concesso di raggiungere la nobile meta, ad onta dei più commendevoli sforzi. Le costoro illazioni furono sempre sconfortanti ed insoddisfacenti, da non potere riscuotere l'agognato suffragio dei cultori delle mediche discipline. — L'arduo problema sull'indico morbo, il più arduo che si presenti alla scienza del giorno, rimane tuttora insoluto — giace negli impenetrabili arcani della madre natura, che nella fattispecie veste il duro carattere d'odiosa matrigna.

Il tempo, gran benefattore degli uomini, squarcierà il denso velo che cuopre il mistero, e la natura verrà sorpresa da qualche argo ostinato ad interrogarla.

Da Dio viene l'arte medica, diceva l'immortale Macoppe, e col favore del cielo si mantiene ed opra.

Il commercio colle più remote regioni dell'orbe abi-

tato, mercè la rapida navigazione dei piroscafi, che va giornalmente perfezionandosi, importò all'Europa il seminio cholerico, che irruppe nella nostra bella penisola. La posizione geografica del magnifico Golfo di Venere, si trova in condizione da temere debba esserne di nuovo infestato, all'udire la sua ricomparsa in alcune provincie della Sicilia, specialmente in quella di Girgenti, dove da qualche tempo mieterebbe numerose vittime, come in altri punti dell'Europa.

Noi abbiamo sostenuto in questo Golfo un lungo periodo di crisi cholerica, con notabili sventure e perdite considerevoli. Mettendo a profitto la dolorosa storia, siamo ammaestrati che il malefico germe trovò pascolo e vita nella classe povera degli operaj dell'arsenale. I lavori degli scavi si proseguono, e ci troviamo quindi nella fondata presunzione della nuova comparsa dell'agente micidiale, e della rinnovazione dei tristi successi che ci contristarono.

Il prof. Pavesi ci faceva conoscere un'ignota foggia di trasmissione del cholera letale. « Non è, egli dice, dal- » l'incivili rive del Gange, ma bensì dall'Olanda e dal » Belgio, centri di cultura e di civiltà, che il morbo cho- » lerico si diffuse in quest'anno all'Europa centrale, e » dall'esame della via da esso tenuta nel suo viaggio » letale, noi possiamo con sicurezza dedurre che la sua » propagazione si debba allo sviluppò dei germi morbosi » rimasti indistrutti dall'infezione dell'anno precedente, » i quali trovarono nelle condizioni di quest'anno un » nuovo fomite d'accrescimento e di diffusione ».

Chi ci garantisce non possa rinnovarsi fenomeno identico fra noi nell'anno corrente?

Nel campo del conflitto cholerico, la scienza e la pratica medica ottennero però consolanti trionfi, essendo giunte a trovar modo di prevenire il morbo fatale in discorso, colla pratica della pubblica igiene: questo fausto

risultato è stato una vera conquista moderna della scienza, da costituire un'arra sicura del suo non lontano pieno trionfo.

L'ordine pubblico, i precetti della civiltà progrediente, della prudenza sociale, reclamano che da noi ministri d'Igea, abbiansi ad inculcare i mezzi potenti profilatici, per antivenire i minacciati infortunj.

È nostro sacro dovere di rassegnare i nostri consiglj (qual meridiano dall'incantevole golfo di Spezia) alla Commissione sanitaria della città, ed alla Direzione del Genio marittimo, e di proporre un severo regolamento igienico-politico, avente per iscopo: 1.° la scrupolosa sorveglianza sull'alloggio, sul vestire, sulla nettezza, condotta, e retribuzione degli operaj, perchè non rimangano vittima degli speculatori impresarj dei lavori dell'arsenale; 2.° la distribuzione dei medesimi in tante compagnie, subordinate a' varj capi responsabili, coll'obbligo di una visita sanitaria settimanale.

Con tali provvedimenti si potrebbe lusingarsi di scongiurare la tempesta. — L'idea della conservazione dell'esistenza di tanti esseri sì utili alla patria colle loro braccia operose, e la maggior sicurezza che ne deriva al paese, deve penetrare nel cuore sensibile di chi presiede alla salute pubblica:

Salus populi suprema lex esto.

La nobil'arte del guarire che professiamo, concorre colla sua influenza all'umana felicità, al miglioramento sociale. I sanitarj sono i primi propagatori ed i più attivi fautori d'ogni progresso; nutrono un'aspirazione istintiva per la prosperità e il benessere dell'uomo; sentono un bisogno indomabile di affratellarsi, per avviarsi nel sentiere della civiltà. A questo lodevole scopo perverranno colla associazione delle opere, col comunicarsi i propri concetti sulla condizione dei climi, dei venti, dell'acqua, degli alimenti e delle bevande, sui prodotti dei

luoghi in cui dimorano, sulle abitudini delle popolazioni, per ben conoscere le specie dei mali dominanti, e rilevarne i convenienti soccorsi terapeutici.

L'arte salutare deve considerarsi quale scienza divina, come la veneranda vestale, conservatrice del fuoco della vita delle nazioni.

Riflettendo che la bella Italia nostra, ora felicemente risorta, fu culla di tanti uomini sommi; che la scienza e le arti sublimi v'ebbero mai sempre stanza, propagando al mondo splendide invenzioni e scoperte, che non paventano l'obblìo dei secoli, in tutti i rami dello scibile umano — che la città di Spezia con tutto il circondario di Levante, compresa la R. Marina, racchiude eletta cerchia di sanitarj, medici, chimici-farmacisti, e veterinarj, rispettabili tutti per coltura e per dottrina, oltre le doti loro particolari nella applicazione e nell'esercizio dell'arte — ammirando come non solo nelle primarie, ma ben anche nelle secondarie città del Regno si gareggi in creare associazioni di scienziati, incoraggiate e protette dal nostro saggio Governo; nacque in me il pensiero di promuovere in questa città e suo circondario una Società scientifica medico-chirurgica, farmaceutica e veterinaria, e fecermi plauso i valenti e stimabili colleghi della città, che volonterosi concorsero coi loro consigli e coll'opera per istabilirla.

La prima seduta preparatoria si tenne il 24 dello scorso gennajo dell'anno volgente, e gittate così le basi del nuovo edifizio scientifico, venne fondata la Società menzionata. Onde raccogliere e congregare tutti gli elementi della scienza, disgregati nel nostro circondario, fu spedita ad ogni sanitario lettera d'invito a stampa, con preghiera d'intervenire all'adunanza generale in questo giorno 19 marzo, per saldamente costituirla, e per fare adesione alla medesima. E gentilmente vi corrisposero molti colleghi colla loro eletta presenza.

Pertanto in questa lietissima giornata, esultanti, dichiariamo e pubblichiamo l' inaugurazione solenne officiale della nostra Società scientifica, da cui verrà nuova gloria e decoro alla Spezia ed al circondario di Levante, non ultimi a porgere esempio di civiltà, di volontà operosa umanitaria.

Ora per cogliere i frutti della Società nostra, dobbiamo nutrire sentimenti di concordia ed unione, consultandoci reciprocamente nelle conferenze mensili e semestrali, a norma del nostro regolamento. Il nostro conversare sia costantemente amico, pacato, e nel discutere le dottrine, sereno.

Ma per conseguire maggiormente lo scopo vi propongo, confratelli meritissimi, la pubblicazione di un periodico bimestrale, di due soli fogli, onde inserirvi le più importanti osservazioni, che occorrono nel nostro esercizio professionale, con qualche articolo sull' igiene pubblica.

Il periodico porterebbe il titolo di *Gazzetta d'unione medico-chirurgica.*

Fra i nostri socj esistono individui provetti nella scienza, noti per lodevoli lavori sull'arte nostra, e ad essi sarà agevole di presentare interessanti argomenti. — Vi è inoltre una gioventù studiosa, ardente dell' istruzione e del progresso della scienza, che colla sua dotta penna coopererà a luminosamente illustrarla, e a conservare vita rigogliosa e fiorente alla nostra Società.

Apriamo dunque una nobile palestra, seguendo l' altezza dei tempi, per esercitare l' ingegno dei socj, che emuleranno gli altri colleghi delle popolose città.

La collezione dei fatti pratici costituisce il miglior patrimonio della medicina. — *Quid artem magis* illustrat, quid certe stabilit ac firmat quam observationes, et hystoriae morborum fideliter conscriptae quae saluti hominum *profuerant?* esclamava un eminente patologo.

Il còmpito del nostro corpo scientifico aprirà un nuovo

orizzonte alla considerazione, alla dignità, al decoro professionale, allo splendore ed onore del paese e del circondario, ed a benefizio e sollievo dell' umana famiglia bersagliata da innumerevoli mali.

A suggello del mio dire non posso a meno d' esprimervi la contentezza dell'animo mio, nel trovarmi fra voi, tanto ricchi di sapere e di esperienza nelle salutari dottrine. Accettate, colleghi amatissimi, il mio tributo sincero di ossequio e di grazie, e l'espressione duratura della mia stima e riconoscenza. Facciamo che la nostra istituzione viva di lunga e prospera vita, e che i nostri successori possano serbare grata ricordanza di chi l'ha iniziata e diretta sulla buona via.

Ematomi intra-periostei — Osteoporosi — Mania epilettica — in seguito ad uno stravaso apoplettico nel lobo mediano sinistro del cervello; *del prof.* **C. LOMBROSO.**

Per natura ed abitudine io sono assai poco favorevole ai troppo caldeggiati rapporti tra la fisiologia e la clinica, non perchè in essi non esista davvero la giusta strada, la sola anzi che debba percorrersi oggidì, ma perchè l' una è troppo discosta dall' altra, l' una opera con mezzi troppo isolati e troppo lontani da quelle circostanze in cui si svolgono i fenomeni clinici, i quali soprattutto ne differiscono perchè procedono passo per passo, abituando l' organismo a quelle condizioni cui il coltello del fisiologo quasi sempre conduce tutto ad un tratto. Fatto è che la clinica ha appoggiato perfino le stramberie frenologiche, che è dir tutto, ma pure v' hanno dei punti in cui il vero è sì lampante, che viene fuori tanto sotto il coltello del fisiologo che al letto del clinico.

Uno splendido esempio me ne venne offerto in questi ultimi giorni, esempio che conferma in gran parte la scoperta dello Schiff sull' influenza del cervello sopra i nervi vaso-motori e del prof. Mantegazza sulla proliferazione dei tessuti ossei e ghiandolari, che tiene dietro al taglio dei nervi.

Bergamaschi Luigi, di Palmanova, di 35 anni, già soldato volontario e nell'armata, famoso per robustezza e per l'amore dei liquori, veniva nel 1861, mentre lavorava come colono in Sardegna, colpito da apoplessia susseguita da emiplegia che recidivò nel 64 e fu curata coll' arnica, noce vomica ed elettricità. Migliorava la paralisi, ma compariva l'epilessia e nello stesso tempo una quasi completa afasia, per cui non poteva pronunciare che le parole *ostia* e *primario.* Divenuto nel medesimo tempo rissoso e inquieto, non era dominato che dal medico primario. Più tardi ad Acqui fu salassato e perdette molto di robustezza e divenne *scorbutico.*

Nel febbrajo 66 scoppia in mania ambiziosa e furiosa; balbetta di essere padrone del mondo, Dio, bestemmia e bastona i compagni, tenta suicidarsi, viene tratto al Manicomio.

Troviamo un individuo di forme atletiche, un metro e settantasei centimetri, del peso di 73 chilogrammi — cranio regolare un pò brachicefalo — diametro longitudinale 209 — trasverso 168 — circonferenza 58 — curva longitudinale 37 — trasversa 32. — Strabismo interno dell' occhio destro, dilatata la pupilla destra, ristretta ed irregolare la sinistra, la bocca stirata a destra — lingua pure deviata a destra. — Motilità completamente abolita nella gamba destra, e quasi completamente al braccio destro. Non è abolita però la contrattilità elettrica, contraendosi assai bene il bicipite e i gastronemi destri colle piu deboli correnti elettriche; forza muscolare degli arti sinistri normale, tanto che col pugno sinistro può segnare 27 sul dinamometro e si può trascinare colle gruccie e qualche volta diventare pericoloso con quell' unica sua mano anche ai più forti.

La sensibilità all'estesiometro, normale a sinistra, abolita a

destra; la sensibilità dolorifica esagerata in modo straordinario al lato destro, per cui il contatto superficiale dell'unghia è all'arto destro dolorosissima, le punte ottuse dell'estesiometro producono dolore, la corrente elettrica non è sofferta che in debolissima intensità ed ancora con molti spasimi. — Irascibile con tutti, accusatore di tutti a mò degli epilettici, diffidente, cattivo ed ambizioso, pronuncia stentatamente le parole e solo in argomenti che più lo interessano; le parole non sono riunite colle congiunzioni e coi verbi, ma consistono in sostantivi *molto vino, io sotto Garibaldi — Tonio me bastona*; molte volte anche l'afasia si fa completa, e non può dire che *ostia,* percuotendosi la fronte per non poter trovare le parole.

Il 14 marzo in un accesso di rabbia tenta strangolarsi; in aprile soffre di catarro gastrico, e di stomatite scorbutica guarita colla birra e col nasturzio — in settembre dietro una caduta sul sacro e parecchi accessi epilettici si deve porre a letto, e si sviluppa dopo accessi leggieri ripetuti di febbre una serie di tumori agli arti inferiori, che han tutta l'apparenza d'un artrite.

L'intumescenza del ginocchio destro arrivava al volume di una testa di bambino trimestre; colla palpazione si rilevava un intasamento non liquido ma nemmeno solido, come pastoso e semi-gelatinoso; era accompagnata da calore aumentato e da violenti dolori di tutto l'arto, e quello che parea più strano, anche dell'arto superiore, che non sembrava affetto punto da artrite. Fu curato a lungo con aconito, colchico, arnica, tartaro-stibiato, mercurio e belladonna, senza alcun miglioramento. L'individuo ridotto immobile e indebolito dalla febbre, assunse una forma tifosa e disperavasi ormai della guarigione, se non che al 20 dicembre, essendosi adoperato il veleno delle api per injezione, si ebbe un sensibile miglioramento. Nell'arto sinistro cessò a poco a poco l'intumescenza, e molto minima divenne quella dell'arto destro, in cui perdurava però un certo calore ed una sensibilità così esagerata che il paziente non poteva muoversi dal letto senza gravi spasimi, per cui dovette essere tenuto sempre nella sua camera, causa questa di grave anemia, che invano combattevasi con larghissime dosi di vino e con acque ferruginose. — Da rissoso ed inquieto, era di-

ventato apata; una sola volta mostrò una singolare energia alla vista dei preti che egli odiava per educazione garibaldina; *preti porci* seguitò egli a ripetere alla vista di un prete che cercò abbordarlo, e il solo parlargli di preti, od invitarlo ai doveri religiosi, bastava per risvegliare quell'anima intorpidita. Ma negli ultimi giorni l'anemia si era fatta sempre maggiore, stentava a muovere anche l'arto sinistro, giaceva boccone reclinato sul lato destro, non pronunciava che stentatamente *si* o *no* e non digeriva più gli alimenti, sicchè si dovette alimentare di uova, birra e vino che tollerava a grandissime dosi. Il 23 maggio fu trovato morto, senza che avesse prima offerto se non se uno straordinario pallore, un polso fievolissimo, lentissimo, ed un' apatia tale d'aver superata la ripugnanza ai preti e d'avere compite spontaneamente le pratiche religiose.

Alla sezione nessuna traccia di putrefazione; ossa della vòlta del cranio d'una bianchezza straordinaria con abbondante diploe ed incipiente saldatura delle suture; le fosse cerebellari piene di siero, l'aracnoidea in corrispondenza alla parte mediana dell'emisfero sinistro è gonfia per molto siero gelatinoso; il cervello pallido bianco, rammollito, massime a sinistra, del peso di 1270 gr., presenta nella parte mediana dell'emisfero sinistro, all'esterno, un avvallamento della circonvoluzione riempito al di fuori da cisti sierose dell'aracnoide; spaccando questo avvallamento, si trova una cavità in forma triangolare della lunghezza di 50 mill., larghezza di 26, e profondità di 11 mill., che confina da un lato colla parete laterale del ventricolo; dall'altro col margine esterno dell'emisfero, in corrispondenza alla circonvoluzione della scissura del Silvio; dall'altro coll'emisfero anteriore o frontale da cui dista circa due centim. — La cavità a pareti giallo-rossiccie, che per la notevole consistenza differiscono dal resto del parenchima cerebrale rammollito, contiene siero e una sostanza bianco-gialla molliccia, sparsa qua e la di granulazioni dure al tatto e sabbiose.

Questa sostanza esaminata al microscopio dal dott. Bizzozero risulta di granuli di adipe con frammenti di fibre nervee, cellule della nevroglia in degenerazione adiposa; i vasi sanguigni, anche quelli della grossezza di 0,009 mill. presi da avanzatissima degenerazione adiposa — non un cristallo di ematina — evidente prova dell'antichità della lesione.

Nel petto il polmone destro è congesto aderente al costato per recente pleurite; il sinistro è sano, ma leggermente enfisematoso. Il cuore robusto, del peso di 375 grammi, del diametro di 11 centimetri in lunghezza e 9 in larghezza; — ateromi nell'aorta. — Vasi vuoti di sangue — tonaca interna bianca; milza voluminosa, del peso di 360 grammi, spappolata, color feccia di vino; il rene sinistro è molto più grande del destro, di un colore bianco-giallognolo e del peso di 180 grammi; esaminato microscopicamente, risulta preso da degenerazione adiposa.

Il rene destro è molto più piccolo, del peso di grammi 165, e di un aspetto vivamente injettato e rossastro.

Il fegato di color noce moscato, ipertrofico, del peso di grammi 1670. — Levate le pareti addominali, si scorgono le glandole inguinali superficiali in corrispondenza all'arco del Poparzio che offrono una grande differenza dal lato destro al sinistro, come si può ben vedere dal disegno fatto dal dott. Ridella e dal pezzo che si conserva nel mio gabinetto, preparato dalli signori dott. Fiorani e dott. Golgi.

Al lato destro trovansi nove ghiandole, delle quali cinque della grossezza d'una fava, quattro più grandi, di una figura elittica, schiacciate, della lunghezza massima variante da 41 a 27 millimetri e della larghezza di 19 a 11 millimetri; all'inguine sinistro invece trovansi 7 ghiandole atrofiche, la più grande delle quali ha la grossezza di un fagiolo e presenta il diametro longitudinale 19 e trasversale 11.

Il capo dell'omero destro presenta un aspetto più scuro del sinistro ed è più voluminoso di esso, presentando la circonferenza di 150 mill. mentre il sinistro è di 141, così pure il collo è della circonferenza di 80 e il sinistro di 74 mill. — Spaccato il capo, vi si trovano due stravasi sanguigni nel centro della sostanza spugnosa. Nella cavità articolare dell'omero destro havvi una raccolta di sangue raggrumata che s'infiltra fino al terzo superiore dell'omero e ne distacca il periostio, di cui appare spoglio affatto soprattutto il collo anatomico. Nessuna lesione nell'omero del lato opposto — anche nella punta del grande olecrano destro trovasi una raccolta di sangue raggrumato sotto la aponeurosi e le maglie dei legamenti articolari, della lunghezza di tre centim. e larghezza di due.

Il peso dell'omero destro spogliato del periostio risulta di 45 grammi minore e ciò malgrado che apparentemente sia più voluminoso del sinistro.

Più importanti sono le anomalie trovate nell' arto inferiore. La capsula e la cavità articolare del femore destro è riempita di coaguli sanguigni mollicci, rosso-scuri, che si prolungano fino al 3.° superiore del femore, staccandone tutto il periostio dalla parte anteriore, interna e posteriore; e producendo denudamento ed erosione del capo e del grande trocantere.

Tra il periostio e le masse muscolari della regione posteriore della coscia, trovasi un'escavazione che da un lato si prolunga e comunica colla cavità sopradescritta, e dall' altra con quella del ginocchio riempita da un enorme coagulo fusiforme bianco-rossastro il cui corpo principale è della lunghezza di 18 cent. e larghezza di 8, nerastro, dello spessore di 3 cent., di consistenza cotennosa e fibrosa. Questo coagulo sottoposto al microscopio dall'egregio dott. Bizzozzero presenta una quantità di ematina con cellule connettive rotonde contenenti ematina, il tutto inzeccato nelle maglie della fibrina coagulata, prova questa della molta antichità dello stravaso sanguigno.

Il ginocchio appare tumefatto, grosso molto più del normale — misurando in circonferenza 380 mill., mentre l' altro 320; disseccando i tegumenti vi si scorgono sotto macchie rossobrune da stravaso. — La capsula articolare è fragile, ispessita, infiltrata di siero verdastro. — I tendini della zampa d' oca distesi. — I legamenti esterni sono sede di tante echimosi circoscritte. Spaccata la capsula articolare, si scorge che l'intiera intumescenza è costituita da un ammasso di coaguli di sangue, del peso circa di 600 grammi; i coaguli erano nerastri, spappolabili in vicinanza alle pareti delle capsule, all' interno erano piuttosto solidi, resistenti e aderenti ai condili, e per un' apertura esistente alla parte superiore posteriore della capsula si prolungano fino alla diafisi dell' osso e si uniscono col coagulo intermuscolare, cosicchè la cavità articolare del ginocchio non è più nè chiusa, nè circolare, ma è elittica e s' apre nell' interno delle masse muscolari della coscia. Al bordo interno del condilo interno per un tratto di 4 centim. e per tutto il 3.° inferiore del femore fin quasi alla diafisi trovasi il periostio di-

staccato dall' osso per coaguli sanguigni. — I legamenti crociati sono fragilissimi ed edematosi.

Questi coaguli sono in parte d'aspetto rosso-cupo, lacerabile facilmente; con globuli che vedonsi al microscopio ancora ben conservati, in parte d'aspetto bianco-giallastro contenente cellule connettive molto ben disegnate.

Spaccato l' osso del femore, si osservano molto pronunciate le areole della sostanza spugnosa; in vicinanza al gran trocantere trovasi nella sostanza spugnosa uno stravaso sanguigno triangolare colla base in alto, della larghezza di 25 mill. e lunghezza di 40. Un altro stravaso trovasi pure nel centro del capo articolare ed un altro della lunghezza di tre centimetri, nel mezzo del canale midollare, in corrispondenza alla diafisi.

Il capo femorale destro non differisce dal sinistro che per alcune erosioni, e denudamenti nel margine interno; ma i condili del femore destro sono molto più voluminosi del sinistro; la circonferenza di essi infatti è di 184 mill. mentre quella del sinistro è di 171 mill. Il peso del femore destro è molto minore del sinistro, pesando gram. 1225 mentre l' altro pesa 1275, differenza tanto più notevole che, come risulta dagli studi del De-Luca, il femore destro pesa sempre più del sinistro.

Il capo della tibia destra al margine esterno è alquanto eròso e per un dito e più presenta al basso il distacco del periostio. — Tutta la tibia destra appare più voluminosa della sinistra, misurando 111 mill. al 3.° superiore del destro e 100 nel sinistro, 90 alla diafisi destra e 81 alla sinistra; eppure pesa 15 grammi meno dell' altra, pesando la destra 515, la sinistra 530.

La cavità articolare tibio-tarsea presenta dei piccoli coaguli mollicci, rossastri, sparsi a piccoli gruppi.

Nell'arto opposto trovasi nell'articolazione coxo-femorale un piccolo stravaso, della lunghezza di 2 cent. e larghezza di 1, di color rosso scuro — un altro piccolo coagulo si trova nella cavità articolare del ginocchio, del resto nessuna anomalia nel periostio e nell' osso.

La muscolatura dell' arto destro è atrofica, di color roseo sbiadito, ma non è affetta da degenerazione adiposa; — non è punto degenerato il nervo crurale.

Pesato tutto l'arto ammalato e confrontato col sano, ambe-

due amputati colla massima diligenza dal dott. Fiorani, risulta che malgrado l' atrofia dei muscoli e la diminuzione del peso delle ossa, l'arto ammalato pesa 900 grammi più del sano pesando infatti l'arto destro gr. 7000 e l'arto sinistro gr. 6100, differenza dovuta evidentemente solo agli stravasi sanguigni.

Non sono poche le considerazioni che suscita questa storia, non tanto per i fenomeni nervosi, quanto per quelli della vita vegetativa.

Non è meraviglioso che un vasto coagulo cerebrale abbia potuto trasformarsi in adipe e riassorbirsi e produrre soltanto l' emiplegia del lato opposto; nè è nuovo il fatto che la sensibilità dolorifica si sia conservata, e anzi esagerata, mentre la tattile era abolita, tanto più che qui c'era una causa dell' aumento della sensibilità nelle lesioni dell' arto; che l' epilessia conséguiti all' apoplessia come segue molte volte i tumori cerebrali, non v' è nulla di meraviglioso, il che dicasi meno ancora dell' afasia, che segue così facilmente non solo le apoplessie ma anche l'epilessie, benchè però la lesione cerebrale non toccasse il lobo frontale, ma sì lo sfenoidale. Se v'è da meravigliarsi, è solo che un individuo abbia potuto più o meno conservare una parte del raziocinio con una lesione così grave dei centri.

Ben più notevoli sono i fenomeni della vita vegetativa. Il fatto dello sviluppo così straordinario delle glandole inguinali dell' arto paralizzato, dell' aumentato volume e diminuito peso delle sue ossa in confronto del sano, non può spiegarsi altrimenti che con l'analogia coi fatti provati dal Mantegazza, negli arti paralizzati per il taglio dei nervi.

Non è infatti possibile rimontare a nessun'altra causa per spiegare uno sviluppo maggiore delle glandole in un arto che non poteva muoversi, che doveva quindi dar luogo con minore facilità alle adeniti traumatiche, e la sifilide era esclusa dall'anamnesi.

Non può spiegarsi che colla maggiore attività assorbente posta in giuoco dalle regressioni ossee prodotte dalla paralisi nervea. E come spiegare se non per il disordine dell'innervazione l'ingrossamento dell'osso paralizzato e la diminuzione del suo peso. — ch'indica una sua trasformazione profonda nella composizione chimica dei tessuti?

Che se le differenze non furono così rilevanti come nelle esperienze del prof. Mantegazza, era anche la lesione *nervosa* dell'arto men grave, come che sian sempre rimaste in funzione le fibre di senso e comechè la lesione nervosa partendo dal centro cerebrale lasciava intatta tutta l'innervazione spinale da cui il nervo riceve la diretta influenza e nutrizione.

Ma quello che più appare importante e forse unico nella storia clinica è la comparsa di quella serie di ematomi, intrarticolari, intramuscolari, intraperiodici — e perfino ossei, nella sostanza spugnosa, e nella midollare delle ossa dell'arto paralizzato, che vennero presi durante la vita per fenomeni artritici.

Si potrà ben supporre come causa diretta lo scorbuto comparso veramente per pochi istanti nella sua vita clinica, e per causa determinante ad occasionale può ben pretestarsene quella tal caduta fatta sul sacro, e la continua posizione supina, ma non si arriverà però mai a spiegare tutta la serie dei sintomi senza ricorrere alla paralisi dei nervi vasomotori, che lo Schiff già da parecchi anni constatò essere in così stretti rapporti e dipendenza da alcune regioni del cervello — e da quelle in ispecie, corpi striati, ecc., che qui non eran lese direttamente, ma certo indirettamente, per la compressione del vicino stravaso.

Perchè infatto dovrà trovarsi in tutte le articolazioni dell'arto paralitico, e in così minima proporzione in quelle del lato sano? Se è un trauma, perchè dovrà

succedere in tutte le articolazioni, e non in quelle su cui il trauma è avvenuto? Se è lo scorbuto, perchè non si manifestò alla bocca, alla pelle, dove più comunemente si manifesta, od almeno anche nell'istessa copia nelle articolazioni dell'arto non paralitico?

Non abbiamo noi d'altra parte esperienze nettissime, incontroverse, che dimostrano che il taglio dei nervi vasomotori produce un'aumento di afflusso sanguigno nella sezione paralizzata? E al di fuori della fisiologia, nel mondo clinico, non ne abbiamo noi un esempio classico nell'ostematoma, che avviene appunto quasi sempre negli affetti da paresi generale e nel lato appunto paralizzato (1)? E quanto all'effetto e all'influenza speciale delle paralisi nervose centrali sulle articolazioni, non ne abbiamo noi indirettamente un esempio in quei dolori articolari propri di alcune malattie centrali, come nella malattia del Duchenne, e nella pellagra, e nell'acrodinia, e nell'avvelenamento plombico? Questi dolori singolari e caratteristici partono da una lesione centrale momentanea o continua, ma accennano ad un rapporto tra il centro e la periferia, probabilmente ad una lesione di alcune delle fibre nervee centrali, i cui prolungamenti vanno a concatenarsi con quelle che poi si diramano nei nervi periferici.

Che i coaguli rimontino ad un'epoca remotissima, e quindi debbano essere stati la causa di fenomeni pseudoartritici, lo dimostra la microscopia, che trovò in alcuni di quei coaguli trasformati e disformati i globuli sanguigni, i quali il Virchow del resto vide persistere intatti in alcuni ematomi perfino tre anni e mezzo (pagina 141, op. cit.).

La stessa influenza della paralisi vaso-motoria po-

---

(1) Vedi Virchow « Pathologie des tumeurs », 1867, pag. 132, tom. 1.

trebbe spiegare anche la pleurite e la congestione del polmone e del rene dal solo lato paralitico, ma forse vi contribuiva di molto la posizione supina a cui era obbligato l'ammalato.

L'anemia straordinaria che rinvenimmo nell'individuo ben trova la sua spiegaziene negli stravasi emorragici; pure la sua coincidenza colla pleurite e colla congestione de'polmoni potrebbe servire per un'ultima lezione ai fautori del metodo antiflogistico.

La degenerazione adiposa del fegato e del rene e l'ateroma arterioso può bene forse spiegarsi per l'abitudini alcooliche così inveterate in lui e quella del fegato fors' anche per quelle relazioni sempre più numerose che noi vediamo nella clinica e nella patologia tra il cervello e il fegato — per cui la glucogenesi divenne quasi una malattia cerebrale e per cui non può darsi ferita o lesione del cervello senza ascessi o congestione del fegato.

Leçons de Clinique**, etc.* — **Lezioni di Clinica medica**; *di* **R. J. GRAVES**. — *Versione con note del dott.* ***Jaccoud, *preceduta da un' Introduzione del prof.* ***Trousseau***. *Parigi*, 1862. 2 *vol, in-8.°* — *Analisi bibliografica del dott.* ***Pietro Bosisio***, *medico aggiunto presso lo spedale Fatebene-fratelli in Porta Nuova, a Milano* (1).

Dopo gli elogi così grandi e veritieri che la stampa oltramontana ha prodigati in questi ultimi anni a Gra-

(1) Di quest' opera insigne venne pubblicata una versione italiana sulla terza ed ultima edizione inglese del 1864 per cura del dott. G. Cioni, vendibile a Prato presso l' editore G. L. Giachetti.

ves, non avvi chi non sentasi invogliato a conoscere più a fondo chi fosse Graves, quali fossero i suoi scritti, quali le sue dottrine mediche. Credo pertanto fare cosa grata a quelli dei lettori degli « Annali univ. di med. » che finora non conoscono del clinico di Dublino che qualche citazione de'suoi lavori sparsa qua e là in qualche opera o scrittura medica, toccando brevemente della sua vita e di quel libro che gli valse la fama di *professore clinico, e medico pratico* per eccellenza.

Graves è nativo di Dublino, e studiò belle lettere e filosofia nell'Università di questa capitale riportando per ben tre volte le medaglie d'onore che in quella celebre scuola è uso di conferire ai più distinti allievi. L'educazione medica corrispose a sì splendida iniziativa: e nel 1818, ottenuta la laurea nella detta Università di Dublino, si recò a Londra, dove nel non breve suo soggiorno si venne perfezionando in alcuni rami speciali della scienza medica. Visitò poscia per tre anni le scuole di Berlino, di Göttingen, di Vienna, di Copenhaghen e quelle di Francia e d'Italia, stringendo in tutti questi paesi la più amichevole relazione cogli uomini più eminenti in medicina. Fu fra questi il nostro Tommasini, a cui nella sua prima lezione rende una ben degna parola di omaggio. Da questa visita alle più celebri scuole d'Europa attinse tutte quelle nozioni sull'insegnamento clinico, che, come vedremo più avanti, gli servirono di guida alle riforme da lui introdotte nelle scuole d'Inghilterra.

Nel suo rimpatrio fermossi alcuni mesi ad Edimburgo, e poscia rivenne a Dublino, futuro campo delle sue fatiche e delle sue glorie. E fatiche e glorie ne ebbe di certo molte e grandi quale *professore di medicina clinica presso lo spedale Meath, e professore di fisiologia presso gli Istituti reali di medicina,* non che quale redattore e collaboratore di diversi periodici arricchiti da lui di molte scritture, versanti quasi tutte su argomenti di fisiologia,

che il suo allievo, il professore Stokes, a segnalare la vasta erudizione di Graves recentemente raccolse in un volume (1).

---

(1) Studies in Physiology and Medicine. — *Studj di fisiologia e medicina,* di Roberto Giacomo Graves, F. R. professore degli Istituti Reali di medicina nella Scuola medica d'Irlanda, raccolti e pubblicati da Guglielmo Stokes, R. professore di medicina nell' Università di Dublino. — Londra, presso J. Churchill. 1864. 1 vol. in-8.°, pag. 428. — Ecco il contenuto di questa biografia:

Notizie sulla vita e sugli scrittti di Graves.

I. *Suoi scritti di fisiologia.*

1.° L'onnipresenza della vita.
2.° Posto dell'uomo nella scala della vita.
3.° L'influenza della luce.
4.° Fosforescenza.
5.° Effetti della temperatura sulla vita degli animali e delle piante.
6.° Elettricità in rapporto cogli animali e colle piante.
7.° Caratteri distintivi dell'uomo.
8.° Facoltà ed istinti dell'uomo.
9.° Varietà della razza umana.
10.° Leggi della periodicità.
11.° Cangiamenti della vita.
12.° Sui temperamenti e sull'appetito.
13.° Sul senso del tatto.
14.° Della coclea nell'organo dell'udito.
15.° Della vita latente e della cristallizzazione vitale.
16.° Della doppia e semplice vista.
17.° Sulla struttura lamellare della lente cristallina.
18.° Anomalie dell' organizzazione.
19. Della funzione del sistema linfatico.

II. *Memorie diverse.*

20.° Stato della medicina nella Turchia europea ed asiatica.

Fu poco dopo il suo ritorno a Dublino, e precisamente sul cadere del 1821, che Graves, chiamato allo spedale Meath, elaborò questo corso di lezioni cliniche, che, a detta del professore Trousseau, « è fra le opere pubblicate nel nostro secolo, la più utile ed intelligente. Professore io di clinica medica presso la Facoltà medica di Parigi, ho letto e riletto senza stancarmi l'opera di Graves, alla quale altresì m'inspirai per il mio insegnamento clinico, e per la compilazione della mia Clinica dell' Hôtel-Dieu: ed anche in giornata, benchè io abbia quasi a memoria tutto quanto ha scritto il professore di Dublino, pure non posso tralasciare di leggere di continuo un libro, che non abbandona mai il mio scrittojo ».

Nè più di così tarderemo ad aprire le pagine di questa insigne opera ed a segnalarne quei punti che meglio valgano a mettere in chiaro i meriti eminenti ed incontestabili di Graves quale *professore clinico* e quale *medico pratico*.

21.° Effetti dell'avvelenamento sugli animali erbivori e carnivori.

22.° Quadro cronologico dei giorni natalizj di uomini celebri viventi.

23.° Intorno al modo d'impedire nei paesi caldi l'evaporazione dell'aqua raccolta in serbatoi.

24.° Sull'articolazione del ginocchio del cavallo.

25.° Struttura delle vertebre del *Delphinus Diodon.*

26.° Di alcune malattie dei peli.

27.° Alcune singolarità dello scheletro dei gibbosi.

28.° Intorno la supposta mancanza della sutura sagittale in certe Tribù dei negri.

29.° Influenza sulla vita degli animali delle acque del Mar morto e del Grande Lago salato d'America.

30.° Corso e contagio del cholera asiatico.

31. Teoria di Leibig sul calore animale e sulla malattia.

Egli è nelle due prime lezioni dove maggiormente emerge nel professore di Dublino il carattere di clinico esperto ed addottrinato. Accennato egli all'oggetto degli studj nello spedale, alla loro importanza, al bisogno delle frequenti visite allo stesso, egli domanda il perchè molti dei giovani che frequentano tutti i giorni per lunga serie d'anni gli spedali non si arricchiscano gran fatto di pratiche cognizioni? Due ordini di cause ponno dar ragione di questo fatto: il difetto d'attitudine e d'attenzione per parte dello studente, l'impiego d'un metodo poco giudizioso per parte del professore. Riprova quindi il mal costume di molti allievi che intervengono sì con regolarità agli ospedali, ma in qualità più di critici, che di scolari, « essi amano meglio parlare che di istruirsi ». Condanna altresì, e crede causa d'insuccesso per tanti giovani l'indifferenza e la non curanza per lo studio delle malattie croniche. « Esse a differenza delle acute per essere di solito oscure, insidiose ed irregolari nel loro svilupparsi, costantemente incerte nei loro esiti, e di frequenti transitorie da un organo all'altro, danno origine a' sintomi impreveduti ed anormali, e nel loro decorso grave e rovinoso tirano di seguito in consenso tutti i tessuti del corpo. A motivo poi della loro diuturnità sono più direttamente sottoposte alle influenze fisiche e morali che ponno agire sui corpi o sullo spirito: esse sono in una parola sotto la dipendenza più immediata del tempo che è il padre della morte. Per la cura di queste malattie domandasi grave rettitudine di giudizio unita a pazienza la più grande. Non è in questi casi che il medico deve pensare a rimedj eroici, ed aspettarsi da' suoi sforzi perseveranti alcuno di quei rapidi vantaggi che gli fanno tanto onore nella cura delle malattie acute: egli deve anzi ricordarsi, che in una malattia a decorso lento bisogna dar mano a medicine che agiscano in modo continuato e lungo ».

Graves mette in guardia gli studenti contro quel gusto speciale che hanno non pochi di loro per l'osservazione e lo studio di casi rari e singolari, quasi che l'unico loro scopo, o l'intento ultimo della medicina fosse quello di ammassare dei materiali per soddisfare la curiosità medica. Nè vuole che si affannino ad osservare ogni giorno un numero grande di casi: ma che piuttosto tutto il loro zelo e studio raccolgano intorno ad un piccolo numero di casi, de' quali tengano osservazioni esatte e complete.

L'altra fonte di sterilità degli studj per gli allievi può essere il metodo poco razionale d'insegnamento clinico adottato dal professore. A questo proposito Graves si scaglia contro quello in uso ad Edimburgo quando egli vi studiava medicina, metodo non adatto ad allevare de' buoni pratici, perchè lo studente non era mai ammeso nè a portare un giudizio diagnostico, nè a mettere a prova la sua abilità nel trattamento curativo delle malattie, nè tampoco a stendere una prescrizione farmaceutica. Benchè l'Autore confessi che il sistema d'istruzione clinica praticato nelle scuole di Francia e d'Italia sia di gran lunga migliore al testè riferito, e benchè poi egli renda un giusto e speciale omaggio a quello seguito da Tommasini in Bologna, pure egli rivela le sue simpatie per quello in vigore presso le scuole di Germania. « Nelle scuole tedesche, sono sue parole, vi hanno tre servizj di clinica: uno per le malattie acute, un secondo per le malattie croniche ed un terzo per le malattie esterne.

Gli studenti sono divisi in due classi: ai più provetti è affidata la cura dei malati; i più giovani osservano ed ascoltano. Appena che un ammalato è ricevuto nella sala, uno degli studenti praticanti lo esamina, e durante la visita medica legge le note da lui raccolte sull'origine, sul decorso, e sullo stato presente della malattia, note che il professore controlla avanti di lasciare il letto del ma-

lato. Dato fine all'esame il più minuto di tutti i casi nuovi, professore e studenti recansi nella sala delle lezioni, ove uno dopo l'altro sono interrogati sulla natura, sull'esito probabile e sul miglior metodo curativo delle malattie allor allora assunte in cura. Sentiti dal professore i concetti dello studente sul diagnostico e sulla terapia, e corretto quanto vi poteva essere di erroneo, lo studente si ritira per scrivere le prescrizioni, ripetendosi intanto lo stesso esame a proposito degli altri ammalati. La lezione ha fine colla lettura fatta ad alta voce dal professore delle prescrizioni ch'egli accompagna di commenti sulle inesattezze tutte, non escluse quelle di lingua..... « Io non saprei, continua Graves, immaginare un metodo migliore per l'avanzamento degli studenti d'amendue le classi nella pratica medica: cotali giornaliere discussioni e deliberazioni sulla natura e sul trattamento di ciascuna malattia offrono questo d'importante, che lo studente si abitua a procedere con attenzione ed ordine in un esame, che egli apprende ad interrogare da sè medesimo la natura, e che da sè medesimo mercè la diretta osservazione giunge a conoscere la storia ed il trattamento delle malattie. Il vantaggio poi di questo metodo è ancora più evidente negli studenti più provetti. Obbligati essi di giustificare ogni piano di cura da loro proposto, sono tenuti altresì ad un diagnostico rigoroso e ragionato; corretti all'istante degli errori in cui potrebbero essere incorsi, essi affrontano la pratica privata con tale corredo di nozioni da essere al coperto d'ogni fallo veramente grave... Undici anni sono già scorsi da che ho pronunciato queste parole, e credo di dover ancora più insistere sull'opportunità di generalizzare anche fra noi l'insegnamento clinico usato in Germania; perchè in tutto questo tempo in cui io sono addetto allo spedale Meath, mi si sono offerte moltissime occasioni di constatarne i buoni effetti, nè passa anno in cui non raccolga qualche nuova prova in suo favore ».

Ma a nulla servirebbe per gli allievi un piano giusto e ragionato di studj e d'insegnamento clinico, se il professore che lo conduce lungi dal seguir le nuove e più sicure pedate della scienza, tenesse fermo sulla credenza di dottrine o erronee o speciose, o per l'opposto, smanioso delle innovazioni, corresse dietro alla cieca a tutte le novità e le riforme senza attenderne il suggello dell'esperienza.

Graves non appartiene nè all'una nè all'altra di queste due categorie. In pochi, come in Graves, trovasi accoppiato alla più vasta erudizione quel fino e sano accorgimento, che è guida nel distinguere il vero del falso progresso della scienza e nell'apprezzare con giusta lance il valore di quelle dottrine e di quei sistemi medici che dal principio del secolo attuale fino a nostri giorni si vennero succedendo con maggiore o minore fortuna. Pochi come Graves seppero resistere al fascino di alcuni moderni sistemi di medicina, ed in pari tempo pochi come lui seppero usufruttare dei lavori dei medici contemporanei e dei lumi che fornirono alla clinica le diverse scienze accessorie. Graves è quindi essenzialmente eclettico. Egli non disconosce i vantaggi che la chimica ha apportato alla medicina, nè manca di avervi ricorso quando può venire d'ajuto co'suoi mezzi nel dilucidare un diagnostico, difficile, dubbioso; ma gli contrasta quel valore e quell'importanza per cui alcuni farebbero della chimica la base della medicina pratica. « La chimica, egli dice, non basta a svelarci gli arcani della vita, e malgrado le pretensioni ch'essa affetta, malgrado l'orgoglio con cui vanta le sue scoperte, non siamo però per suo mezzo molto più innanzi di quelli che un secolo fa praticavano l'arte di guarire ». E più avanti aggiunge: « il dominio della chimica in quanto spetta allo studio della malattia è assai limitato, e tutti coloro che si danno alla pratica medica sanno a meraviglia, che le applicazioni di questa scienza nel pratico esercizio sono rarissime ».

La stessa sobrietà, lo stesso accorgimento nell'ammettere i vantaggi per la pratica medica dei sussidj apportati dalle scienze accessorie, traspare anche quando parla della fisiologia e dell'anatomia patologica. « Egli è evidente, dice Graves, che una cognizione perfetta della struttura e delle funzioni del corpo in istato di salute è indispensabile a chi studia l'arte di guarire: egli è perciò che la fisiologia fu sempre tenuta dai medici in gran conto ».

« Ma questa scienza può essere studiata seguendo processi ben differenti e sotto punti di vista assai diversi. Fino al presente coloro che si sono consacrati a questi studj seducenti non si tennero paghi di osservare la condizione dei tessuti in istato normale, la natura e la qualità delle secrezioni, il meccanismo e la funzione degli organi. Essi dalla cognizione degli effetti tentarono salire alle cause, e dopo avere classificati i fenomeni più notevoli dei corpi viventi, cercarono di sorprendere se non la vita, almeno la causa dei movimenti, che sono la conseguenza immediata dell'azione di questo principio..... La fisiologia non può legittimamente pretendere allo studio delle azioni vitali: essa deve unicamente sforzarsi di conoscere e classificare gli effetti: limitata in questa cerchia, la fisiologia abbraccia un numero immenso di fatti. Se noi rispettiamo questi confini, ogni passo segna per noi un vero progresso: tutto è chiaro, intelligibile: ma dal momento che ci slanciamo alla ricerca delle cause del principio vitale e della sua modalità d'azione, noi diamo addietro e cadiamo nell'ipotesi e nella confusione ».

Nel mentre Graves attribuisce all'anatomia patologica i progressi fatti in questi ultimi anni dalla patologia e dalla terapeutica: nel mentre ricorda di quanto è debitrice la pratica all'anatomia patologica, massime nelle alterazioni dei sistemi cerebro-spinale e respiratorio, non tace però che lo studio di questa scienza ha delle gravi

difficoltà: non tace, che quando vi si applichi con indifferenza e trascuranza può condurre a forti errori. L'anatomia patologica esige una buona dose di rettitudine, di pazienza e l'esperienza necessaria per giudicar rettamente delle alterazioni morbose: e quest'esperienza è il frutto di una lunga pratica. L'anatomo-patologo deve guardarsi dal volere veder troppo: egli non deve ingannare sè medesimo per la smania di rinvenire costantemente ed ovunque ciò ch'egli desidera trovare: e soprattutto non deve cadere in urto alla propria convinzione; chè sonvi in vero molte malattie che terminano colla morte senza avere prodotta un'alterazione anatomica di qualche rilievo.

Graves infine si scaglia contro quelli che negano il valore di queste due scienze nel guidare al diagnostico ed al trattamento delle malattie. Il medico che, ripudiando i sussidj della fisiologia e della patologia, si appoggiasse interamente all'infida scorta dei nosologisti e degli empirici, non potrebbe giammai pretendere di guarire le malattie. E l'Autore lo prova nel seguente brano.

« Ditemi il nome della malattia, ed io vi dirò il rimedio: ecco il motto dei nosologisti. Ma, signori, io potrò bensì dirvi il nome di cento malattie, ma voi non sarete certo da tanto d'indicarmi la cura che più le si convenga.

« Io per esempio vi porto il caso di un uomo affetto da idrope, che ha dell'edema alle gambe, dell'acqua nel cavo peritoneale, e di più orine scarse e sete insaziabile. Voi, non ne dubito, in seguito a questa definizione nosologica, per altro eccellente, ardireste imprenderne il trattamento. Per amore del vostro ammalato e della vostra propria coscienza non operate dietro simili criterj. E pur troppo, mi duole il dirlo, un simile procedere non è raro, anzi lo si vede ogni giorno in pra-

tica! Ma ritorniamo al caso dell'idrope: i diuretici e gli idragoghi i più accreditati sono messi in opera per vincerlo: il malato però va di male in peggio e muore.

« Gli amici dell'estinto non si lagnano del medico, che d'altronde si scusa allegando d'aver messo in atto tutti i rimedj consigliati in simili casi: e se diffatti percorrete la nota dei medicamenti impiegati un dopo l'altro, voi troverete che il medico ha detto il vero. Ma credetemelo, o signori, si è in questi casi in cui si pretende di aver tutto tentato, si è in questi casi dico, dove per l'opposto si è fatto nulla; i farmaci si succedettero ai farmaci: ogni sintomo fu alla sua volta fatto segno ad una cura insufficiente, ed eccovi tutto. E la morte intanto si viene avanzando a passi accelerati, chiudendo caritatevolmente una scena quanto triste per l'umanità, altrettanto vergognosa per la scienza. Ma ho torto di servirmi di questa parola! chi ardirebbe prostituire un nome sì nobile applicandolo a questa istruzione bastarda, le cento volte più pericolosa dell'ignoranza la più assoluta?

« Io non mi batto con dei fantasmi, nè da moderno Don Quichotte, mi batto con dei giganti immaginarj. No, o signori, pur troppo è vero quanto v'ho descritto, ed il quadro da me offertovi ha più d'un originale. Ma lasciamo questo argomento, e consoliamoci pensando un'altra volta ai progressi che la medicina ha fatto e farà ancora più per l'avanti, scortata dai suoi due alleati, la *fisiologia* e l'*anatomia patologica* ».

Ora seguendo Graves nelle diverse lezioni che versano sulle malattie più gravi ad un tempo e più frequenti, vedremo come egli da pratico distinto abbia applicato al letto dei malati ed alla bara anatomica quei sani principj di fisiologia, di clinica, e d'anatomia patologica ch'egli nelle sue prime lezioni dettava dalla cattedra con tanto senno, tanta facondia e tanto convincimento.

Il professore di Dublino consacra quattordici lezioni (VII-XX) allo studio del tifo che domina in Irlanda, da lui distinto col nome di *Typhus fever*, ed anche *Fever*, e che corrisponde alla denominazione di febbre petecchiale o morbo con petecchie dei medici antichi, di *Maculated, Exantematic tyhus fever* degli inglesi, o di *Typhus exantematicus* dei tedeschi.

Il *typhus fever* è endemico in Irlanda, come lo è in ogni parte del Regno Unito d'Inghilterra; e talora vi si sviluppa e decorre epidemicamente. Fra le diverse epidemie che decimarono enormemente quel paese troviamo citata quella del 1847, durante la quale quei poveri isolani ebbero a lottare anche colla carestia. Lo studio di quest'ultima epidemia ha messo in chiaro, giusta l'Autore, che il *typhus fever* in Irlanda è malattia contagiosa per eccellenza, e che le cause del suo diffondersi in modo epidemico furono le grandi agglomerazioni di persone, l'impolizia, ed il difetto di rinnovamento d'aria nelle abitazioni, non già la carestia. « Un'alimentazione scarsa od insalubre predispone alla malattia a cagione dell'influenza debilitante che quella esercita sull'economia animale: gli individui sono allora più suscettibili d'essere toccati dal contagio, ma io non posso ammettere che questa causa sia sufficiente per sè sola a produrre un'epidemia. L'agglomeramento di molti individui, il difetto d'aria e di polizia, ecco le influenze che per sè stesse ponno generare delle malattie epidemiche: e se a queste si aggiunge l'azione per eccellenza deprimente della fame, si avranno riunite tutte le condizioni le più atte a provocare la diffusione di una malattia contagiosa già esistente. Or bene, noi l'abbiamo detto, il tifo è costantemente endemico in Irlanda ».

Differenti sono le forme di *febbre continua* che si manifestano a Dublino. Le principali sono: 1.° la febbre continua semplice, senza macchie, e senza determinazione

organica apprezzabile: 2.° la febbre continua senza macchie, ma con affezione predominante d' un organo: 3.° la febbre continua con macchie: 4.° la febbre continua accompagnata fino dal suo esordire da disturbi gastrici e da sensibilità all' epigastrio: 5.° quest' ultima istessa forma, con queste istesse manifestazioni, ma in un grado più eminente, ed accompagnata da vomiti neri ed itterizia: 6.° la febbre continua con petecchie.

Ognuna di queste varietà può costituire un' epidemia a periodi più o meno lunghi: ma quella che domina a Dublino è la *macchiata*. Essa è costante nel rendere i malati immuni da ulteriore infezione: e tanto per questa circostanza, quanto per la sua eruzione che è marcatissima e la sua facoltà contagiosa, porta più che tutte le altre una stretta analogia colle febbri esantematiche.

L'Autore non si pronuncia per nessuna delle diverse teorie che furono avanzate sulla febbre continua o *typhus fever*, e deplora le funeste conseguenze che da esse derivarono alla pratica. « Le dottrine speculative di Brown, Cullen, Clutterbük, Broussais, Rasori, Armstrong e dei nostri medici delle Indie, hanno alla lor volta messo in onore l' uso di una medicina stimolante, diaforetica, antiflogistica, l'uso delle sanguisughe, del tartaro emetico, e del mercurio. Quanto a me, io ho rinunciato da tempo alla speranza di potere formulare una teoria soddisfacente del *typhus fever*: e mi stò pago di studiarne con attenzione i sintomi, e d' osservare l' associazione e la successione dei fenomeni morbosi; e dall' evoluzione di questi cerco di rendermi ragione del modo d' agire dei medicamenti. Nella scelta di questi ultimi mi lascio guidare o dall' esperienza o dalle nozioni che si hanno dal loro modo d' agire nelle malattie che hanno analogia colle complicazioni del *typhus fever* ».

La terapeutica del *typhus fever* d' Irlanda è la parte che Graves tratta più in esteso, mettendo fuori ad un

tempo coltura ed esperienza non comune. Nella lezione 9.ª e dove appunto inizia le sue osservazioni sulla terapia del tifo, chiama l'attenzione degli allievi ad una forma di febbre che da pochi giorni veniva a maritarsi col *typhus fever*, forma che non si accompagna delle macchie speciali del tifo d'Irlanda, che in apparenza offre minore gravezza di questo, e che esige una terapia diversa da quella impiegata nel tifo. È questa forma la febbre tifoidea? Graves non osa dirlo a tutta prima: ma poco dopo si pronuncia più nettamente là ove ricorda agli studenti che i casi di febbre tifoidea semplice vanno spesseggiando ogni dì più laddove quelli del tifo eruttivo divengono sempre più rari. Egli è questo il passo dal quale meglio si comprende, che Graves riconosce nella febbre tifoidea dei francesi e nel *typhus fever* endemico in Irlanda due entità morbose aventi ciascuna caratteri proprj e distintivi, che non sono però studiati da lui in nessuna delle molte sue lezioni sul tifo. — In queste letture egli si è occupato a preferenza delle molte questioni pratiche vincolate col trattamento del tifo, e che noi qui cercheremo di riassumere facendo, dove ci parrà opportuno, qualche allusione anche a quello da noi impiegato.

Graves alla terapeutica del tifo fa precedere alcuni utilissimi riflessi sul regime dietetico e sull'alimentazione, « che in una malattia come il tifo che dura di sovente 14, 20 e più giorni, è questione della massima importanza ». L'Autore è persuaso che su questo punto si siano commessi molti e molti errori, che tante volte il sistema di inanizione sia stato spinto ad un eccesso pericoloso, e che infine il digiuno troppo lungo abbia fatto molte vittime fra i tifosi. S'egli è vero che una lunga astinenza apporti sensibilità epigastrica, sete, vomiti, segni di ingorgo cerebrale, injezione degli occhi, cefalalgia, insonnia, delirio furioso e proclività dei tessuti a corrom-

persi, ognuno vede con quanta facilità si potrà cadere nell'abbaglio di credere questi fenomeni i soliti segni del tifo, laddove essi non sono che l'espressione d'un bisogno di nutrimento. E da qui ognuno vede quali tristi conseguenze ne potranno nascere tenendo il malato ad un'assoluta o troppo rigorosa dieta, sia ch'egli dimandi o no d'essere alimentato. « L'alimentazione quindi vuole essere diretta colla più attenta sollecitudine, massime in principio della malattia. Durante i primi tre o quattro giorni, e molto più se il paziente è giovane e robusto, un decotto leggiero d'orzo e del siero è quanto può bastare per nutrizione. In appresso io concedo qualche tenue alimento, come la pappa fatta con farina di frumento; e non essendovi disposizione alla diarrea vi faccio aggiungere del succo di cedro. La farina di avena ordinaria non risponde come quella di frumento, perchè tende a produrre coliche e diarrea, sintomi che oltre all'essere in principio del tifo sempre assai tormentosi, di spesso annunciano fenomeni più molesti e terribili. Sul finire del primo periodo del tifo ed in principio del secondo è mio sistema di far prendere a questi malati tre o quattro cucchiajate al giorno di pane grattato o panata leggerissima. A malattia più avanzata ricorro alle gelatine di carne del pari tenui, ed al brodo, e meglio se fatto con carne di pollo e sostanzioso. Se ai brodi ed alle gelatine segue mal essere e peso di stomaco, accensione della faccia, risalto febbrile, ritorno ancora per qualche giorno alla pappa di farina di frumento od alla panata, e poscia ritento il brodo e le gelatine che di solito sono in appresso assai bene tollerati ».

Graves proscrive dal regime dietetico dei tifosi qualunque sorta di frutti, e più di tutti, l'uve, gli aranci e le poma cotta, perchè sono sempre causa di tormini, di flatulenza, di diarrea, di irritazione intestinale. — In luogo delle bevande gazose, delle quali si fa immodico

uso nei casi di tifo in Irlanda, egli concede ai tifosi, a sollevarli dalla forte arsura, il siero, dato ad intervalli determinati, ed in piccola quantità per volta, ed anche l'acqua acidulata con succo di uva spina o d'acetosa, e meglio ancora l'infusione blanda di camomilla acidulata con piccola quantità di acido cloridrico. Nel tifo d'Irlanda presentasi anche l'indicazione di bevande spiritose, come l'*ale*, il *porter*, il vino, il the, ed il caffè, e non mancano di prestare preziosi servigi quando amministrati a proposito. Il prof. di Dublino prescrive le infusioni di the e di caffè quando il tifoso tende a farsi soporoso o sia già caduto in un vero stato di coma.

Le vedute di Graves sul sistema dietetico e sull'alimentazione dei tifosi trovarono dappertutto dei seguaci e principalmente in Germania ed in Francia. Trousseau scrive nelle sue lezioni ch'egli dà a mangiare ai malati di tifo in sua cura fino dai primi giorni « poco curandosi della ripugnanza che manifestassero alcuni, e dei vomiti che in altri sembrassero controindicare l'alimentazione ». Vuole essere detto, che questa alimentazione si limita a due minestre di burro ed a qualche cucchiajata di brodo al giorno, temendo l'istesso Trousseau gli effetti dell'uso d'alcuni medici di concedere ai malati di tifo « *des aliments solides dans le cours et dès les premiers jours des fièvres continues* ». Se il nutrimento dato da Trousseau a' suoi tifosi non va più oltre di due minestre di burro e qualche cucchiajata di brodo al giorno, io confesso che anche fra i medici italiani saranno ben pochi quelli che inarcheranno per stupore le ciglia, perchè, la maggior parte dei medici della penisola fino dai primordj del tifo o febbre tifodea permettono ai loro pazienti il brodo e le panate. Io poi aggiungerò, che nello spedale dei Fate-bene-fratelli, dove dal 1848 in poi vennero curati 1300 casi di febbre tifoidea, si è sempre usato, tranne scarse eccezioni, concedere ai tifosi

nei primi due settenarj poco meno di $^1/_2$ litro di brodo la mattina, ed altrettanto di panata fatta con brodo di carne a mezzodì, ed alla sera. Noi però a differenza del professore dell' Hôtel-Dieu, rispettiamo la ripugnanza per ogni sorta di alimenti, che alcuni tifosi provano in questo primo periodo della malattia, e stiamo in allora contenti di dare loro qualche cucchiajo di brodo due volte al giorno, molto più se i soggetti sono robusti e bene nutriti. D' altronde non crediamo che i terribili effetti dell' inanizione, quali sono decritti da Graves, possano manifestarsi così precocemente, e con tale gravezza poi da mettere a pericolo la vita del tifoso fino dai primi giorni della malattia. Così, giusta le nostre osservazioni, si presentano ben più tardi, ossia sul finire del terzo settenario e quando occorrono quelle alterazioni nei suoni del cuore, così chiaramente pel primo avvertiti da Stokes e confermati anche da Graves, come vedremo più avanti.

Graves è nemico dei purgativi, e molto più se forti, nei casi di tifo; e ben a ragione, perchè, come egli stesso osserva, l' abuso dei purganti forti è causa di timpanite e di diarrea. Egli non vi ha ricorso che nei casi d' accumulo di materie fecali, o quando avvi il bisogno di combattere qualche epifenomeno, come il delirio, la cefalalgia, nei primi periodi, la veglia e l' inquietudine notturna nei periodi più avanzati del male. — La timpanite, che insorge nei primi giorni della febbre tifoidea, non essendo che l' espressione d' uno stato flogistico della mucosa intestinale, è da Graves combattuta cogli antiflogistici e leggieri eccoprotici: quella invece che si manifesta negli stadi ulteriori del tifo quale indizio di una congestione venosa delle intestina, è curata da lui coll' *essenza di trementina*, quando però non esistano dolori addominali, perchè in quest' ultima circostanza l' *acetato di piombo* è, com' egli dice, l' *àncora di salute*.

Quest' ultimo rimedio giova poi ancora più quando alla timpanite sia associata la diarrea. La trementina è altresì utile in alcune emorragie intestinali che sopraggiungono durante il corso delle febbri, e gode inoltre di una azione calmante sul sistema nervoso. « Io ho veduto dei pazienti sfuggire la morte mercè piccole dosi di questo medicamento, e più volte ho potuto verificare, a mia sorpresa, la calma nei sintomi nervosi che essa apporta ». Ecco la formola di cui egli si serve:

Olio di trementina	grammi	2
Olio di ricino	»	3
Acqua	»	24

Si mesce e si fa una pozione, da ripetersi ogni sei ore.

Il clinico di Dublino amministra sempre i vomitivi, quando chiamato presso un tifoso durante le prime 24 ore del male: talvolta essi soli sono a tanto da troncarne il corso: talora v'è d'uopo anche d'una sottrazione generale di sangue. Trascorso un giorno o due dal primo invadere del tifo, questi due mezzi terapeutici più non valgono a prevenire gli effetti dell' infezione tifica. Il salasso potrà qualche volta venire necessario, anche dopo trascorsi tre o quattro giorni dal primo esordire del tifo, quando in un soggetto robusto temansi gli effetti di gravi disordini vascolari. Nelle epidemie di tifo però vuolsi adoperare nell'uso del salasso una circospezione ben maggiore d'allora che il tifo è sporadico. « In principio del tifo, dice l'Autore, voi potrete » ricorrere alle sanguisughe senza una speciale precau- » zione quando trattisi di combattere dei sintomi o ce- » rebrali, o toracici, od addominali ». A misura però che la malattia progredisce nel suo corso, vuolsi moderare nell' uso delle sanguigne anche locali: ma se in nona o decima giornata il vostro tifoso, egli dice, è soprapreso da pneumonite, o da epatite, o da enterite, non dubitate di ricorrere alle sanguisughe od alle ventose, come meglio

parrà del caso, usando anche in pari tempo del calomelano, dell' oppio o del tartaro stibiato.

Graves consacra la 12.ª lezione allo studio delle indicazioni e degli effetti dei vescicanti nella cura del tifo. I vescicanti, egli dice, sono impiegati sia come stimolanti, sia come evacuanti e derivativi. Nel primo caso nella loro applicazione si ha di mira di risvegliare, mercè l'azione ch' essi esercitano sull' innervazione e sul circolo, l' attività dell' economia divenuta debole, o di eccitare le funzioni di qualche organo fattesi imperfette. Si serve in questo caso dei vescicanti volanti che lasciansi in posto non più di due o tre ore. — Se si mantengono in sito per un tempo maggiore, dando luogo alla vescicazione, agiscono nella seconda maniera, ossia come evacuanti e derivativi, ed hanno un' influenza deprimente su tutta l' economia. I vescicanti fanno buona prova come derivativi ed evacuanti nell' eccitazione cerebrale del tifo, come nelle frequenti sue complicazioni da parte dei bronchi e dei polmoni. In questi ultimi due casi, la rivulsione è la migliore, e talvolta anche l'unica risorsa a tentarsi. Graves consiglia nell' eccitazione cerebrale del tifoso di ricorrere ai vescicanti più presto che sia possibile, e precisamente quando comincia ad apparire la *respirazione cerebrale*, segno infallibile di imminente irritazione od infiammazione del cervello. « Assai di sovente, l' esame della respirazione vi metterà in grado, egli dice, di prevedere, alcuni giorni prima, l' approssimarsi di un attacco cerebrale. Quando il respiro del malato è di continuo irregolare, quando è interrotto da frequenti sospiri, quando per due o tre minuti il respiro si eseguisce in una data maniera, e che nel quarto minuto o soltanto anche nella metà del minuto seguente la respirazione compiesi in un modo assai diverso, si può con tutta sicurezza predire l' apparizione più o meno pronta d' una malattia cerebrale. . . . . Io

uso dare a questa respirazione il nome di *respirazione cerebrale*, perchè la mia esperienza m'ha edotto che quasi costantemente è legata coll'*oppressione e la congestione del cervello* ».

Graves in alcuni casi di tifo ricorre anche all'applicazione d'un vescicante sopra la testa previamente spogliata dei capegli: come pure vi pratica delle frizioni stibiate: ma nota però, che il dolore e la infiammazione consecutiva sono così violenti da doversene limitare l'impiego a qualche rarissimo caso. A prova però che nelle affezioni cerebrali, massime dei fanciulli, le frizioni stibiate fatte sulla testa perfettamente rasata ponno tornare di grande utilità, ricorda il fatto d'un bambino affetto da idrocefalia con convulsioni degli arti destri e paralisi dei sinistri, che guarì perfettamente in seguito all'applicazione d'un vescicante al cuojo cappelluto e medicato poscia con pomata stibiata, e da ultimo alle frizioni fatte con quest'istesso unguento alle altre parti della testa.

Il medico di Dublino (lezione 13.ª) a preferenza delle bagnature fredde al capo nei casi di cefalalgie, o di eccitamento cerebrale che accompagnano il tifo, usa le bagnature calde, fatte con acqua ed aceto. Non tace però che anche queste bagnature calde talora falliscono del loro effetto come le fredde; e che se di rado ricorre a quest'ultime si è per la difficoltà che s'incontra in pratica di continuarle interrottamente e di maniera da mantenere alla parte ove sono fatte una temperatnra inferiore alla normale del corpo.

Riprova l'uso dei mercuriali nel tifo, molto più se dati coll'intento di produrre la salivazione e la stomatite. « La mercurializzazione non difende dal contagio del tifo e non modifica nè il suo decorso nè la sua forma. Sonvi però dei casi nei quali è forza ricorrere ai preparati di mercurio, qualunque sia la forma ed il periodo

dell' affezione. E di vero ogni volta insorgano durante il corso di queste febbri delle infiammazioni viscerali bisogna amministrarli, e nessuno ignora che molte pneumoniti associatesi al tifo sarebbero vôlte a male senza il sussidio di questi preparati ».

L' Autore chiama l' attenzione dei pratici ad uno stato particolare del sistema cerebro-spinale che si riscontra di preferenza nella forma eruttiva del tifo, e talvolta anche in altre varietà di questa malattia. Consiste questa singolarità nella presenza delle vertigini, dell' insonnio, del delirio e del sussulto dei tendini tanto in allora che sonvi indizi indubbi d' infiammazione cerebrale, quanto in allora che esistono i segni d' un' anemia dei centri nervosi. « Io ho verificato questo fatto in moltissimi casi di tifo e non senza mio grande stupore: ma ciò che mi colpi maggiormente si fu l' esistenza del sussulto dei tendini in simili circostanze. . . . . Da ciò io sono indotto a credere che la causa di questi sussulti tendinei risieda non tanto nei centri nervosi, *quanto nelle estremità periferiche dei nervi.* E sono per modo convinto della verità di questa proposizione, da non dubitare, che i sussulti continuerebbero anche dopo l' esportazione del cervello e del midollo spinale, se la vita e la malattia potessero durare in seguito a siffatta mutilazione ».

Una buona porzione delle letture 14.ª, 15.ª, 16.ª e 17.ª sono dal medico di Dublino consacrate allo studio dei fenomeni cerebrali che si svolgono nei diversi periodi del tifo, ed allo sviluppo delle due testè accennate dottrine, che cioè molti dei sintomi riferibili al sistema cerebro-spinale si manifestano, durante il corso del tifo, in mezzo a condizione diametralmente opposte del sistema nervoso, e che taluno d' essi riconosce il proprio punto di partenza dall' estremità periferiche dei nervi. Ritorna più volte sull' utilità del tartaro stibiato, sia che venga pro-

pinato per bocca, o per mezzo di clistere; nei casi di grave eccitazione cerebrale, ed appoggia poi con numerosi e ben dettagliati casi clinici il vantaggio che ottiensi nei periodi avanzati del tifo, quando perdurino i sintomi cerebrali e lo stato adinamico, dall' uso del tartaro emetico unito ai preparati d' oppio. L' Autore fu indotto a praticare questa medicazione nel tifo, per una parte dalla somiglianza che esiste fra i sintomi cerebrali del tifo ad un periodo avanzato, e quelli proprj del *delirium tremens*, e per l' altra dall' efficacia che in questa ultima malattia dispiega il tartaro emetico unito agli oppiati. « Quando i sintomi dell' eccitazione cerebrale cominciano all' esordire del tifo, non avvi medico che non trovi l' indicazione del trattamento antiflogistico: il salasso generale e locale, i purgativi, le applicazioni fredde al capo, ed infine l' emetico a dosi refratte riescono mirabilmente a diminuire la reazione vascolare, ed a mettere in calma i fenomeni dipendenti dalla congestione cerebrale. . . . . Ma quando la febbre ha percorso qualche suo stadio, quando le macchie hanno coperta la pelle, quando si presentano i sintomi adinamici proprj della forma tifoidea, è prudente l' andare con riserva in questo trattamento. . . . . Le emissioni sanguigne generali non sono più possibili, e solo qualche rara volta si potrà ricorrere alle sanguisughe. . . . . In queste circostanze il tartaro stibiato potrà essere prescritto ancora senza timore e soddisferà perfettamente all' indicazione ». Ma quando in un periodo ancora più avanzato del tifo, egli dice, ci troviamo spesso di fronte all' insonnio ed al delirio, ad uno stato di debolezza generale, e ad un corredo di sintomi cerebrali di tale natura da portarci al pensiero la somiglianza loro con quelli d' alcune varietà di *delirium tremens*, come il tremito della lingua, i sussulti dei tendini, i tremori delle estremità, l' agitazione, l' insonnia, il disordine intellettua-

le, ecc., nulla risponde meglio dell'emetico unito ai preparati d'oppio.

La formola usata di solito da Graves in questi casi è la seguente:

Tartaro stibiato	grammi	0,18
Laudano	»	2,
Acqua	»	150

Pr. un cucchiajo ogni mezz'ora.

Salve piccole modificazioni, questa è la formola che giusta l'Autore ha salvato la vita a moltissimi casi di tifo cerebrale, e d'alcuni de' quali egli riferisce per intero la storia. « È inutile il ricordare, dice Graves, che le proporzioni relative d'emetico e di laudano devono variare secondo i casi. Se si è verificata, o si ha ragione di temere una congestione cerebrale, la dose del tartaro stibiato non deve essere minore di 24 *centigrammi* per ogni 192 grammi di veicolo, e la dose invece del laudano non deve oltrepassare i 2 grammi. Se invece dominano i sintomi di carattere prettamente nervoso, elevate la dose del laudano fino a 4 grammi, e riducete all'incontro quella dell'emetico a 12 centigrammi. Del resto, egli è impossibile di fissare una regola eguale e costante nella condotta di questa medicazione: *il medico deve sorvegliare d'ora in ora l'effetto del medicamento fino a tanto che siasi assicurato dell'opportunità o meno della sua amministrazione.* In una lotta, il cui scopo è la vita dell'uomo, non bisogna troppo fidarsi di loro stessi, e respingere così un rimedio sotto pretesto ch'esso possa nuocere se non sia applicato con quelle cure e quell'attenzione che sono altresì volute dall'istessa potenza del rimedio ».

Graves nella 19.ª lezione espone e commenta le opinioni di Stokes sulla condizione di rammollimento del cuore nei tifosi, sugli effetti ch'essa determina nella sua

azione, e sulle indicazioni terapeutiche alle quali quella dà origine. Benchè ai lettori di questi Annali venisse già fatta conoscere questa dottrina di Stokes mercè un sunto da me fatto della di lui opera sulle malattie del cuore (« Ann. Univ. di Med. », 1855-56), pure non credo fuor di luogo il ricordare brevemente almeno i fenomeni cardiaci da lui osservati durante una epidemia di *typhus fever* dominata in Irlanda. Eccoli:

I. Impulso e suoni normali: l'azione del cuore concorda con quella del polso.

II. Impulso forte, suoni distinti, e d'una forza proporzionata all'impulso: assenza per più giorni del polso.

III. Poco sensibili i due suoni: mancanza o diminuzione notabile in forza dell'impulso *(carattere fetale)*.

IV. Primo suono poco chiaro: mancanza o notabile affievolimento dell'impulso.

V. Cessazione completa del 1.° suono: chiaro il 2.°

VI. Eccessivamente chiaro il 1.° suono: assai debole il 2.°

I fenomeni che si osservarono con maggior costanza e frequenza furono:

1.° Debolezza dell'impulso.

2.° Primo suono poco chiaro, massime nelle cavità sinistre.

Il professore Stokes tiene per fermo, che la mancanza d'impulso del cuore, la debolezza o la scomparsa del primo suono siano dovuti alla condizione di rammollimento del cuore, ed è convinto che questi due fenomeni *forniscano direttamente un' indicazione nuova ed importante per l' uso del vino nel typhus fever.*

« Benchè queste dottrine, dice Graves, siano affatto nuove e possano parere a qualcuno alquanto speciose, pure io sono garante della loro verità in quanto almeno spetta ai punti fondamentali. Ciò che io non posso accettare, si è che i fenomeni d'indebolimento del

cuore dipendano da un rammollimento dell' organo: ancora meno poi io posso accettare, che in allora avvenga un' infiltrazione interstiziale, simile a quella che Staberoh dice d' avere osservato sulla mucosa intestinale nella dotinenterite. Fuori di ciò, io avviso che nel *typhus fever* il cuore giace sotto l' influenza di quella medesima causa che indebolisce i muscoli del movimento volontario, quelli della vescica, e lo sfintere dell' ano: questa causa è l' abbattimento generale della forza nervosa ». Graves accennando qui un caso di rammollimento del cuore trovato da Stokes in un tifoso, espone la sua convinzione che tale condizione del cuore fosse piuttosto un effetto cadaverico, non potendosi capacitare come un cuore per tale modo alterato potesse funzionare. « Ciò che non si può tuttavia negare si è, che in un buon numero di tifosi il cuore diviene debole, e che questa debolezza si annuncia con una minor forza d' impulso o con un indebolimento dei suoni, o con una modificazione nella loro chiarezza e relativa durata. E sebbene io non abbia mai trovati disgiunti questi fenomeni da quelli di debolezza di tutto il sistema muscolare, pure io non posso venire nell' opinione di Stokes, che cioè la *diminuzione in forza dell' impulso cardiaco, la debolezza o la mancanza del primo suono del cuore*, ci diano direttamente una nuova ed importante indicazione per l' uso del vino nel *typhus fever*. . . . . ».

Graves dice che il vino e l' oppio fecero in mano sua buona prova in alcuni casi di tifo, *giunto ad un periodo avanzato*; poco curandosi che la lingua fosse secca, i denti e le labbra coperti di fuliginosità, che gli occhi fossero suffusi, la pelle calda e secca. Nei casi di delirio *violento* e *continuo* egli non usa mai dare nè l' oppio, nè il vino: ma quando il delirio si riduce ad un leggier vaniloquio, massime se notturno, ad una tendenza a sor-

tire dal letto, a qualche leggera sconnessione di parole, accompagnato da insonnia, dal sussulto dei tendini, da tremito della lingua, ecc., in allora, ei dice, il miglior trattamento ci è fornito dal vino e dall'oppio. Non controindicano queste sostanze stimolanti nè il rossore nè il turgore della faccia quando il tifo sia in uno stadio avanzato, nè la cefalalgia forte, nè la pulsazione delle carotidi o delle temporali, quando siasi fatto precedere un trattamento depletivo. La frequenza sola del polso non può essere di guida nell' amministrazione degli stimolanti: ma se alla frequenza si associa la piccolezza e la cedevolezza, gli stimoli ponno venire di gran soccorso. — Il pratico di Dublino chiude questi rimarchi sull' uso degli stimolanti nel tifo ricordando agli allievi che vuolsi tener conto, nella loro amministrazione, del decorso anteriore del male e dello stato generale del malato, e che il medico in questi casi deve sorvegliare lui stesso gli effetti di questi rimedj, molto più se sia in forse sulla loro opportunità.

Anche nella nostra febbre tifoidea, se non in tutti i casi, almeno nei più gravi, notansi alcuni dei suddescritti segni d' indebolimento dell' azione cardiaca. Dopo la pubblicazione nel 1854 dell' opera di Stokes « Sulle malattie del cuore, ecc. », non ho tralasciato una sola volta di esaminare giornalmente il cuore dei tifosi che si vennero curando nello spedale Fate-bene-fratelli; e posso assicurare che sopra 170 casi di febbre tifoidea, 80 presentarono dopo il terzo settenario del male i seguenti segni cardiaci:

1.° Diminuzione in forza dell' impulso cardiaco in tutti; in alcuni dei quali era tale da distinguersi soltanto una specie di oscillazione profonda del cuore in luogo d' un vero battito;

2.° Diminuzione in chiarezza del 1.° suono in 62 casi, da divenire in alcuni pochi appena percettibile anche in corrispondenza dell' orificio aortico;

3.° Diminuzione in chiarezza d'amendue i suoni in 29 casi su qualsiasi punto della regione precordiale si portasse l'orecchio.

Coincidevano con questi segni speciali di indebolimento del cuore in tutti i polsi piccoli celeri, il senso di grave prostrazione, l' ansietà epigastrica, le nausee, la sete viva, il pallore della faccia e della congiuntiva palpebrale, i sudori profusi, la presenza di miliare ed anche di macchie di purpura: in alcuni poi decorrevano, insieme ai suddetti segni stetoscopici e razionali, un leggier delirio, il sussulto dei tendini, la sordità, la veglia, l' epistassi, il rossore, la secchezza della lingua e delle labbra, la fuliginosità dei denti, il meteorismo, il gorgoglio alla regione ileo-ciecale, la diarrea e persino l' enterorraggia.

Egli è in questa fase della nostra febbre tifoidea che, giusta il mio avviso, sono a temersi gli effetti dell'inanizione, se non in tutti i malati di tifo, almeno in quelli che o portarono da natura una costituzione gracile, cachettica, o che per malattie antecedenti, o per epistassi gravi avvenute nei primi settenarj del male, si ridussero all' anemia ed allo stremo di forze. Ed è in questo periodo della febbre tifoidea che noi, quando, miti essendo i patimenti gastro-enterici, dominano invece i sintomi d' uno stato di generale abbattimento e d' un' azione debole del cuore, usiamo allargare la mano nella dieta dei tifosi, concedendo loro, oltre alle solite minestre, il latte o solo o corretto con caffè, le uova o al latte o sbattute con brodo od acqua, ed in alcuni casi di estremo sfinimento le gelatine ed anche piccole dosi di carni bianche. Come è del pari in questo stadio della febbre tifoidea che qualche volta amministriamo ai nostri tifosi un decotto leggiero di corteccia peruviana e lo continuiamo fino a tanto che i suoni cardiaci abbiano acquistata la loro normale chiarezza, l'impulso del cuore, ed i polsi radiali la

loro forza naturale. Ed è frequente che, in seguito a questo trattamento più dietetico che terapeutico, si dissipino non solo i sintomi dell'indebolimento generale, ma grado grado anche alcuni di quelli, che si sarebbero ritenuti ancora l'espressione d'uno stato irritativo della mucosa gastro-enterica, quali la sete, la nausea, il rossore e la secchezza della lingua, il meteorismo ecc., sintomi tutti, che pur troppo di spesso, come assai rettamente notò Graves, ponno insorgere quali fenomeni d'*inanizione*.

Noi pertanto crediamo coll'Autore, che anche in alcuni casi della nostra febbre tifoidea è mestieri sostenere le forze dei malati con un giudizioso trattamento alimentare, onde sfuggire al pericolo dell'inanizione, che è a temersi dopo il terzo settenario, nel quale periodo si manifestano di solito nella nostra febbre tifoidea i segni fisici dell'indebolimento del cuore.

Graves descrivendo le diverse epidemie di scarlattina (lezioni 22, 23, 24) che dominarono in Irlanda negli anni 1801, 1802, 1803, 1804, e nel 1834, traccia una storia così perfetta di tale affezione, da lasciare ai più recenti scrittori di patologia ben poco da aggiungere di nuovo e di importante a quanto egli dettò intorno questa malattia. E lo stesso Trousseau lo confessa, quando nella sua lettera d'introduzione dice che le letture di Graves, « sulla scarlattina, come quelle sulla paralisi, ecc., hanno acquistato una celebrità europea ».

L'Autore rimarca anzi tutto, che fra le malattie esantematiche e contagiose la scarlattina è quella che offre le maggiori varietà in quanto al grado ed alla forma. Benigna per un lungo periodo d'anni, tutto ad un tratto essa può vestire tale carattere di gravezza e malignità da divenire più micidiale in alcuni anni, ed in alcuni paesi, del tifo e dell'istesso cholera asiatico. La scarlattina benigna nelle diverse epidemie osservate in Irlanda, era di natura recisamente flogistica e cedeva con prontezza

e sicurezza al trattamento antiflogistico. La maligna invece prendeva un carattere tifoso e veniva a male curata con un sistema depletivo. Di questa specie era la scarlattina che dominò in Irlanda nel 1834. L'Autore vi distingue tre forme:

Prima forma. — Alla febbre ed alla cefalalgia fino dai primordj associavasi un tale ingorgo cerebrale da svegliarsi, in seconda giornata al più tardi, delle convulsioni ed il coma apoplettico. L'eruzione cutanea era generale ed assai pronunciata. Talvolta il trattamento antiflogistico valeva a vincere questa forma di scarlattina.

Seconda forma. — Si manifestava con tutti i sintomi primi d'una febbre esantematica grave, quali la cefalalgia, i dolori spinali, le nausee, i vomiti e la diarrea. I vomiti erano costituiti da bile recente e la diarrea da eccessiva quantità di muco quale è secreto dalla mucosa del tubo gastro-enterico, misto a materie biliari ed a poche fecce. Dal non cedere della cefalalgia e della febbre in seguito a' vomiti ed alle evacuazioni alvine così copiose, e dalla mancanza di dolori all'epigastrio od al resto dell'addome, l'Autore desume che la causa di questi accidenti risiede non già nel tubo digerente, ma piuttosto nello stato di irritazione o di congestione cerebrale. Questa seconda forma era contraddistinta e dalla violenza sul principio della reazione vascolare e dal *grado altissimo del calore animale che durava fino agli ultimi istanti della vita.* Graves fu il primo a chiamare l'attenzione dei pratici sul fatto, che nella scarlattina, più che in tutte le altre piressie, il calore animale si eleva a forti gradi e si mantiene assai a lungo, come ebbe a confermare Trousseau nella sua clinica, ove è detto che il termometro applicato sotto l'ascella, od introdotto nell'ano d'uno scarlattinoso, può segnare da 40 a 44 centigradi.

L'angina era fra i sintomi più dolorosi che marcassero l'esordire del male. — La cefalalgia, massime alla

nuca, l'agitazione, i gemiti, la veglia ed il delirio, erano i sintomi che vi succedevano nei primi quattro giorni. — L'eruzione a questo periodo toccava il suo apogeo e per la intensità e per l'estensione: non foggiavasi a macchie o ad isole, ma copriva la cute d'un rossore uniforme.

In questa forma il metodo antiflogistico falliva intieramente, tutt'al più valeva a mitigare pel momento gli spasmi prodotti dall'angina.

Terza forma. — L'affezione cominciava coi soli sintomi d'una febbre esantematica, cioè cefalea, angina lieve, a cui seguiva una moderata efflorescenza cutanea, sintomi che in quarta giornata erano per modo scemati da credersi svanito ogni pericolo: quando verso l'8ª giornata all'inquietudine notturna teneva dietro grave esacerbazione febbrile; il naso diveniva dolente, e dalle fosse nasali gemeva un liquido sieroso: si riaccendeva il male di gola, ed il malato cadeva in un grave stato di prostrazione. A questo punto appariva una tumefazione dolorosa e rossa alle glandole parotidi e sotto-mascellari, che diffondendosi con rapidità a tutto il collo ed alla faccia, disformava stranamente il malato. Progredendo il male, la mucosa nasale si alterava ancora più, secernendo un liquido fetente e vischioso. La mucosa della bocca e delle fosse nasali divenuta sede di forte infiammazione si copriva d'una sostanza di natura maligna, una miscela di *linfa* e *d'un liquido* speciale: condizione, che quasi tosto si diffondeva alla lingua e nel più profondo della faringe. A questa coorte di mali associavansi da ultimo i sussulti dei tendini, il delirio, l'ansietà, la veglia, la disfagia, e sugli ultimi istanti di vita gli indizj d'un rammollimento profondo del tumore cervicale, nel quale rilevavasi colla puntura un'infiltrazione siero-sanguigna.

Non v'ha dubbio, che la natura di quest'ultima forma di scarlattina descritta dall'Autore è nettamente difterica

e dovea di certo costituire il grado maggiore di sua malignità. Egli cita diversi casi di questa specie, che appartengono al dott. O'Ferral, in alcuni dei quali notasi di speciale, che l'affezione difterica erasi diffusa alla laringe, dando luogo a tutti i fenomeni della laringite crupale.

A rendere più completa la monografia della scarlattina, Graves raccolse nelle sue lezioni diversi rapporti di medici inglesi sull'epidemie scarlattinose da loro osservate, fra i quali primeggiano quelli dei dottori O'Ferral ed Osbrey. Al primo di questi siamo debitori della descrizione d'una malattia particolare del collo, che si manifesta sul finire della scarlattina, caratterizzata da un dolore acutissimo sotto la pressione e nei movimenti d'uno dei lati del collo con tumefazione delle parti molli, curvatura del collo dal lato affetto e persistenza della disfagia. Il dott. O'Ferral che crede possa essere questa speciale alterazione del collo null'altro che un'artrite atloido-axoidea, la curò nei 4 casi, riferiti da Graves, mediante l'applicazione di sanguisughe al collo, e l'uso interno del calomelano. Lo stesso O'Ferral chiude la descrizione di questi casi ricordando ai pratici la necessità di esaminare con attenzione il collo dei convalescenti di scarlattina, molto più se vi fu o esiste ancora una marcata disfagia, e se scorgesi che il malato decombe volontieri più da un lato che dall'altro.

Al dott. Osbrey dobbiamo le nozioni più dettagliate sulla tendenza nella scarlattina alle suppurazioni ed alla cancrena di diverse parti, quali il collo, la cornea e le estremità. Graves stesso riporta un caso di cancrena del collo in un ragazzo di quattro anni, svoltasi in 14.ª giornata di febbre scarlattinosa, ed un altro di un piccolo ascesso all'angolo sinistro della mascella in un giovane d'anni 25, sopraggiunto in 10.ª giornata di scarlattina.

Quali sequele della scarlattina l'Autore nota l'emorragia dal naso e dall'orecchio, l'otite, l'artrite, la pleuro-

pneumonite, l'ulcerazione aftosa dell'ano: cita alcuni casi di scarlattina senza apparenza di eruzione, ed uno d'anassarca scarlattinoso non preceduto dai fenomeni febbrili e cutanei della scarlattina. Ed a proposito dell'anassarca scarlattinoso ricorda, che esso è più comune nei casi benigni, di quello che sia nei casi gravi che hanno minacciato la vita. Nè è sfuggito a Graves, che nelle idropisie consecutive alla scarlattina l'orina contiene dell'albumina, la quale però fortunatamente svanisce collo stabilirsi della convalescenza.

Le lezioni 25, 26, 27 e 28 versano sulle febbri a tipo e sul cholera. Non offrendo un interesse speciale le lezioni sulla febbre periodica, verrò invece a dire poche cose sul trattamento adoperato da Graves nel cholera, affezione da lui pure ritenuta eminentemente contagiosa. Il medico di Dublino riflettendo all'efficacia dall'*acetato* di *piombo* nel vincere alcune diarree ribelli, quando amministrato ad alte dosi, venne nell'intendimento di esperimentarlo anche nel cholera.

« Talvolta pur troppo, egli dice, questa malattia colpisce subito con tale spaventevole malignità, da far soccombere l'ammalato dopo pochi istanti. Tale carattere fulminante non è però speciale del solo cholera, perchè lo si osserva nel tifo, nella scarlattina, nel croup, nel morbillo, nell'idrocefalia, le quali affezioni qualche volta vestono tali forme gravi, da eludere il miglior trattamento curativo. In alcuni casi all'incontro il cholera non uccide d'un tratto, nè assale in tutti i casi con tale inesorabile violenza da non lasciare il tempo necessario per apprestare i mezzi terapeutici. Egli è in questi casi, ne' quali l'acetato di piombo può essere tentato con probabilità di successo..... Quando io lo impiegai per la prima volta, lo pescrissi a dose alta, appoggiato all'autorità del dott. Bardsley ed alla mia propria esperienza, in alcune forme di diarrea..... Io faceva preparare 12 pillole composte

di 1,30 d'acetato di piombo, e 0,06 di oppio, e ne amministrava al choleroso una ogni mezz'ora, fino a che le evacuazioni ed i vomiti della materia risiforme cominciavano a diminuire. In tutti quei casi ne'quali eravi qualche lusinga di successo per la terapeutica, l'acetato di piombo fu seguito da eccellenti effetti; esso diminuiva grado grado le evacuazioni sierose ed arrestava i vomiti. Ora chi non vede in ciò un risultato della più grande importanza? Quali speranze si potranno concepire di guarigione di cholera fino à tanto che dureranno queste evacuazioni distruggitrici, e che il siero del sangue continuerà ad essudare dai vasi esalanti delle intestina? Che si potrà aspettare dal calomelano e dagli stimoli, fino a tanto che le funzioni della mucosa degli organi digerenti rimarranno nulle, a tutto vantaggio della funzione di esalazione? e che l'ammalato a motivo di dejezioni così copiose, da ripetersi ad ogni cinque o dieci minuti, sarà venuto allo stremo di forze? Conoscendo l'esito fatalmente mortale di tutti i casi ne'quali non è dato di potere troncare queste evacuazioni, io era ben contento d'avere trovato un rimedio che sembrava il più potente per questa virtù fra i molti esperimentati fino a nostri dì. La mia più recente esperienza giustifica pienamente questa mia soddisfazione ».... A conferma poi dell'utilità di questo rimedio nel cholera riporta alcune citazioni di uomini distinti, quali il dott. Parkes ed il dott. Thorn, amendue medici addetti all'armata inglese nelle Indie.

Nella lezione 29 Graves studiando l'epidemia di grippe che dominò a Dublino negli anni 1838, 1837 e nel 1847, ne riferisce essere la grippe l'effetto d'una speciale intossicazione del sistema nervoso e particolarmente dei nervi del tessuto polmonare, in causa di che insorgono dei fenomeni d'irritazione bronchiale e della dispnea: a questi sintomi primitivi si aggiungono assai di spesso la conge-

stione e l'infiammazione bronchiale. L'Autore confessa d'avere arrestato più volte il corso della grippe nei soggetti venuti in sua cura durante le prime 24 ore mediante un salasso generoso: ed è in questo periodo del male che giova il tartaro stibiato ed il nitro. Trascorse queste prime ore, il salasso, se non nuoce, è affatto inutile: vale in allora assai meglio, quando presentasi l'indicazione della sanguigna, l'applicazione delle sanguisughe alla base del collo. Nei periodi più avanzati della grippe giovano l'oppio ed i suoi preparati, la radice di poligala e di colombo. Graves non ha fiducia nei vescicanti; dà invece la preferenza alle fomentazioni con acqua calda da farsi alla regione tracheale e sul petto.

La lezione 30.ª è delle più interessanti dal punto di vista pratico. In essa sono trattati i *rapporti* che *esistono fra le diverse affezioni di parecchi organi*. Così Graves accenna alla frequenza che nel corso di un artrite si associ l'epatite ed infine l'urticaria, spiegando tali associazioni morbose colla simpatia che esiste in istato di salute e di malattia fra gli organi digerenti ed il sistema cutaneo. Del pari rammenta qualche caso di periostite sifilitica recidiva, curata ripetutamente coi mercuriali, alla quale succedette l'ipertrofia del fegato, causa d'ittero, d'ascite e di morte. Qui l'Autore coglie il destro per avere parola dell'affezione scrofolosa del fegato. Egli la fa consistere in un ingrossamento indolente con indurimento del fegato, ed imperfetta secrezione biliare. Nei fanciulli osservasi in pari tempo l'insonnia, il dimagramento, ed una eccessiva irritabilità degli organi digerenti; il ventre si fa tumido; hanno sete e febbre viva e perdono gradatamente le forze. « Si è usi, dice Graves, dare a questo stato morboso il nome di febbre remittente: altri amano scorgervi una mesenterite: ma a mio giudizio sono gli uni e gli altri in errore. Esso è nulla più che una forma particolare di

quella cachessia che suole determinare la diatesi scrofolosa, la quale in questo caso ha preso di mira in modo speciale le funzioni digerenti e l'apparato biliare. Sarebbe un errore il voler credere, che il fegato sia il punto di partenza di tutti i fenomeni morbosi, perchè esso soffre *in comune* con altri organi, e questa alterazione epatica non forma che uno degli elementi particolari del gruppo sintomatologico ».

Accenna per ultimo fra le associazioni morbose quella dell'epatite colla scarlattina, delle cardiopatie colle affezioni epatiche, e di queste colle febbri a tipo, e dell'ipertrofia splenica colle ulcerazioni superficiali delle gambe. Chiude questa lezione inculcando la necessità pel pratico di conoscere esattamente i rapporti che legano fra loro le affezioni dei diversi organi ». Questa cognizione, che per la terapeutica è una sorgente di indicazioni precise, rende poscia molto più facile il pronostico: è terreno nuovo ad esplorarsi, ed avvi d'uopo ancora di molte ricerche, le quali onde riescano a qualche vantaggio è mestieri si fondino su molti e molti fatti diligentemente studiati; ciò che rende astruso questo studio.

Nelle lezioni 31.ª e 32.ª Graves parla della *gotta,* del *reumatismo,* dell' *ischialgia* e della *lombaggine.* Io mi limito a citare il brano della lezione sul reumatismo articolare, che versa sull'indicazione dell'ioduro di potassio in questa malattia. « Daprincipio, sono sue parole, io cerco di moderare la febbre e di frenare il movimento flogistico che ha luogo verso le articolazioni mediante il salasso e le sanguisughe: in appresso amministro il tartaro stibiato od il nitrato di potassa, e talvolta altresì l'uno e l'altro contemporaneamente. In altri casi dopo avere impiegato il metodo antiflogistico generale e locale, onde calmare i dolori articolari, prescrivo il colchico ed i mercuriali uniti all'oppio. È dopo l'uso di questi ultimi rimedj che trova la sua indicazione l' ioduro di potassio: esso coopera alla totale

scomparsa del dolore, dissipa il turgore delle articolazioni, e nel mentre contribuisce per tal modo ad accelerare la guarigione, vale a prevenire la recidiva.... Io comincio la prescrizione da 60 centigrammi, ed elevo rapidamente la dose a 1 grammo e 20 centigrammi ed anche a 1 grammo ed 80 centigrammi, che ripeto fino a tre volte nella giornata. Lo amministro sciolto in una decozione di salsapariglia, e meglio se unito a piccole dosi di morfina ».

In appoggio dell'efficacia dei preparati d'iodio dati internamente nella cura delle artriti, potrei riferire alcune centinaja di casi trattati nello spedale Fate-bene-fratelli, nei quali la perfetta guarigione fu dovuta all'uso continuato ed a dose crescente dell'ioduro di sodio da noi preferito a quello di potassio, portando il primo minore azione irritante sulla mucosa gastro-enterica.

I risultati della nostra esperienza sull'impiego dell'ioduro di sodio nella cura dell'artrite si potrebbero riassumere nei seguenti corollarj:

1.° L'ioduro di sodio giova in tutti i casi di artrite diuturna, dopo che tolto con appropriato metodo antiflogistico lo stadio acuto e febbrile, rimane ancora in alcune articolazioni dolore e tumidezza;

2.° L'ioduro di sodio abbrevia il corso delle artriti nei soggetti gracili e di temperamento linfatico;

3.° L'ioduro di sodio completa la guarigione degli artritici nei quali per ripetute infezioni sifilitiche i dolori esacerbansi di notte tempo a forma di dolori osteoscopj;

4.° L'ioduro di sodio è tollerato senza disturbi gastroenterici fino alla dose quotidiana di *un grammo*, alla quale si arriva gradatamente incominciando da 20 centigrammi e crescendo ogni giorno di 5 o 10 centigrammi. La sua soluzione nell'acqua edulcorata è il miglior modo di amministrazione;

5.° Qualche volta anche a noi ha corrisposto l'ioduro

di sodio nella miosite lombare e nell'ischialgia, quando di natura reumatica e meglio se in soggetti scrofolosi.

Graves parlando della cura dell'*ischiade* deplora che spesso si è costretti nel trattamento di questa malattia di seguire un metodo affatto empirico: e quando egli dice, l'ischialgia è divenuta cronica, bisogna successivamente tentare per uso interno l'olio di trementina, il carbonato di ferro, l'arsenico, lo stramonio, il sublimato corrosivo, le pillole bleu, gli ioduri, ed esternamente i vescicanti ai lombi, alle coscie, ed al polpaccio delle gambe, l'agopuntura e le frizioni con olio di crotontiglio. Nei casi ancora più ostinati Graves suggerisce come il mezzo più efficace l'applicazione di cinque o sei piccoli ma profondi cauteri lungo il tragitto del nervo.

Il traduttore delle lezioni di Graves, il dott. Jaccoud, raccoglie in una nota i successi riportati dal dott. Béhier dalle injezioni sottocutanee d'una soluzione di solfato di atropina mediante la siringa di Pravaz in 53 casi di nevralgie diverse, fra le quali primeggiano 18 ischialgie. In 12 di questi 18 casi venne constatata la guarigione: gli altri sei migliorarono d'assai e probabilmente guarirono per intero, benchè non lo si possa assicurare, non essendosi questi individui presentati più all'ospedale. In tutti questi casi si manifestarono sintomi più o meno gravi di intossicazione, dal senso di secchezza delle fauci, fino al delirio ed alle allucinazioni, fenomeni che svanirono sempre coll'oppio sotto forma di estratto o di sciroppo diacodio. — L'injezione fu in tutti di 8 a 20 goccie della soluzione atropica: ogni goccia conteneva $^{2}/_{10}$ di milligrammo del sale di atropina, e l'injezione fu fatta al livello del punto doloroso.

In difetto di esperienza sull'uso dell'injezione sottocutanea della soluzione di atropina nella cura dell'ischiade, mi permetto di riferire qui soltanto che nello spedale Fatebene-fratelli in un caso di ischialgia sinistra cronica ri-

belle a tutti i mezzi i più efficaci e razionali venne usata una pomata di atropina per uso endermico (atropina 0,05, adipe 25), medicandosi cioè la piaga fatta da un vescicante comune ed applicato alla regione trocanterica. Quantunque non si fosse usato che un quarto dell' unguento surriferito, ed una sola volta, pure si manifestò, due ore dopo la medicazione, un tale delirio furioso, seguito dopo altre sei ore da febbre sì viva, da non poter essere calmati che mediante due salassi ed un' applicazione di sanguisughe.

Ritornato l' ammalato ai sensi, egli trovossi perfettamente guarito dal dolore ischialgico, che poi non ricomparve, come si è potuto verificare alcuni mesi dopo la sua partenza dallo spedale.

Anche l'inoculazione dell'acetato di morfina vanta numerose guarigioni d'ischialgie. Trovo registrato nei diarj dello spedale Fate-bene-fratelli, che dei 30 casi nei quali fu praticata l'inoculazione, venti vennero a perfetta guarigione, quattro migliorarono di tanto da lasciare tutta la lusinga che potesse in progresso di tempo svanire per intero l'ultimo residuo di dolore, e sei non trovarono verun sollievo. Ad evitare la noja della descrizione delle diverse storie cliniche dirò, che in tutti i 20 casi guariti mediante questo mezzo, la durata dell' ischialgia era non minore di un mese; che il dolore spontaneo era quasi sempre discendente dalla ragione trocanterica alla malleolare, ed in tutti sì forte da impedire ogni movimento dell'arto ed il sonno; che in tutti eransi esperiti a domicilio, o il sanguisugio, o i vescicanti, e in alcuni anche le frizioni stibiate e di croton tiglio, e in altri le unzioni con olio di giusquiamo, con estratto di belladonna, con atropina, cloroformio, ecc., ed in quattro anche l'applicazione del ranuncolo alla pianta del piede fatta dall' empirica di Cassano, ma tutto inutilmente.

La causa dell'ischiade quasi in tutti sembrava essere

stata di natura reumatica, quale l'abitare località umide ed il non ripararsi a sufficienza dal freddo e dalle intemperie delle stagioni. In nessuno esistevano complicazioni di malattie viscerali, nè pareva avervi influenza una pregressa infezione sifilitica.

La cura si principiò coll'applicazione di ventose incise alla regione trocanterica, e qualche volta anche lungo l'arto, ove il dolore spontaneo era assai intenso. Nel giorno seguente, se la pressione col dito lungo tutto il decorso del nervo ischiatico svegliava dolore in alcuni punti, in questi punti si inoculava, mediante un ago comune da vaccinazione, l'acetato di morfina, ridotto in una poltiglia assai fluida per l'aggiunta di una o due goccie d'acqua, consumandosi per ogni operazione da 4 a 5 centigrammi del sale. Quest'operazione che veniva praticata in tutti due volte al giorno, ripetevasi nei giorni seguenti e si continuava fino alla completa scomparsa dei dolori tanto spontanei che procurati colla pressione del dito lungo il tragitto del nervo. Il numero delle applicazioni dell'acetato di morfina nei 20 casi guariti non fu maggiore di 12; in alcuni pochi ne bastarono 6.

Tale è il trattamento che anche al presente si pratica da noi nello spedale Fate-bene-fratelli, sia pure l'ischialgia acuta o cronica; trattamento che noi talvolta modifichiamo coll'omettere l'applicazione della ventose e ricorrere invece tosto all'inoculazione dei punti dolenti nei soggetti gracili, nervosi, e che a domicilio ebbero già qualche salasso locale, o che si presentano con una o più piaghe da vescicanti ancora in suppurazione, e nei quali la forza dei dolori spontanei essendo diminuita, non esistono che pochi punti dolorosi lungo la diramazione nervosa.

Sul punto dell'epidermide ferito dall'ago, uno o due minuti dopo l'inoculazione del sale di morfina, si innalza una papula rossa della grandezza di una piccola lentig-

gine, che in appresso grado grado scompare per non lasciare dopo di sè nè dolore nè traccia di sorta. Il dolore poi che cagiona l'ago nell'atto che passa sotto l'epidermide è per modo leggiero, da essere questa operazione tollerata senza grande ritrosia dai soggetti i più sensibili e perfino dai ragazzi.

Eccoci alle lezioni (33, 34, 35, 36, 37, 38) sulla patogenia delle affezioni del sistema nervoso e sulla paralisi, che come Trousseau nella più volte citata sua lettera dice, « racchiudono un' intiera dottrina, dottrina che ha definitivamente trionfato. Le paralisi simpatiche di Whytt e di Prochaska hanno trovato oggidì il loro posto nella scienza sotto il nome più fisiologico di *paralisi riflesse*, ed il professore di Dublino fu il primo tanto a studiarne con esattezza le condizioni eziologiche, quanto a rilevarne il processo patogenico. Egli precorrendo di molti anni i mirabili lavori di Marshall-Hall, ha scorto che alcune impressioni periferiche anormali ponno ripercuotere su di un dato segmento del midollo spinale e produrre a distanza un disordine nel moto e nella sensibilità. In una parola egli ha creato la classe delle paralisi periferiche e riflesse, ed ha nettamente stabilite le relazioni che esistono fra queste paralisi e le malattie acute ».

Graves ammette, che in un gran numero de' casi di paralisi generale, la malattia del sistema muscolare proviene da un'alterazione dei centri nervosi: ma ammette altresì, che una lesione delle parti periferiche può determinare nei nervi un disturbo funzionale da dare luogo ad una paralisi. Di più egli crede, che la paralisi, qualunque ne sia la causa produttrice, la quale interessi una porzione dell'estremità periferiche dei nervi, può raggiungere altresì i rami nervosi terminali in altri punti; che un dolore sviluppatosi in una data località può svegliare altrove una simile sensazione; che infine le convulsioni

risultanti dall' irritazione d'uno dei punti del sistema nerveo periferico, ponno produrre fenomeni convulsivi analoghi in altre parti del corpo.

Le mani, egli dice, che rimasero per qualche tempo in contatto colla neve, o immerse in una miscela frigorifera, qualche istante dopo perdono la loro sensibilità, e poscia la loro motilità, determinandosi così una paralisi passaggiera, ma completa. La paralisi però non si limita alle mani, chè, se si fa attenzione, avvedesi che anche i muscoli dell'avambraccio divengono impotenti ad eseguire i moti di flessione e di estensione, e l'articolazione del carpo è quasi resa immobile, ad onta che queste parti siano rimaste difese dal freddo. — L'Autore riferisce che i marinaj, che furono esposti per molto tempo all'azione del freddo e dell'umido, divengono grado grado paraplegici, e ponno durare per lungo tempo in questo stato. Egli cita l'epidemia di acrodinia che ha regnato a Parigi nel 1828, quale un'esempio assai rimarchevole di paralisi che ha principio alla periferia del sistema nervoso e s'avanza verso i centri senza lesione del cervello e del midollo spinale. Graves opina, che anche la paralisi saturnina è da ascriversi alle periferiche, provenendo essa dall'applicazione locale del metallo, i cui effetti si fanno sentire primitivamente sulle parti che sono in diretto contatto col metallo; che la sensibilità, la quale talvolta si verifica lungo la spina dei pazienti di colica metallica, sia da credersi il più delle volte la conseguenza anzichè la causa della malattia delle estremità.

L' Autore procedendo oltre nello studio delle paralisi, dice che esse dalla periferia ponno estendersi mano mano fino agli organi centrali, di guisa che si ponno confondere con quelle risultanti da un'alterazione primitiva dei centri nervosi; ed appoggia questa sua opinione con diversi fatti clinici. Riporta il caso d'una signora che colpita d'improvviso d'amaurosi completa, senza essere stata

nè preceduta nè accompagnata da cefalalgia o da altri fenomeni cerebrali, dopo alcuni giorni, trovandosi nel meglio di sua salute, cadeva d'un tratto in coma e moriva. Per questo progredire della paralisi dalla periferia al centro, spiega l'amaurosi che si determina in quei soggetti a quali è toccata una lesione del nervo frontale: l'impressione anormale subìta da questo ramo si propaga verso i centri nervosi, ne affetta i rami anastomotici, e poscia, a mezzo delle comunicazioni che il ganglio oftalmico mantiene fra questi nervi e quelli dell'occhio, va a percuotere il nervo ottico. Nè diversa spiegazione puossi dare di certe paralisi parziali od incomplete che si osservano in alcuni sul declino della vita, benchè nella pienezza della loro salute, e che si manifestano ora in un membro ed ora in un altro, quando sotto forma d'una stanchezza e quando di peso e di debolezza, e che col progredire degli anni vanno pronunciandosi più chiaramente, per finire poi d'un tratto in una malattia cerebrale. Infine a questa classe di paralisi che muovono dalla circonferenza al centro Graves ascrive la paralisi progressiva degli alienati, che procede lentamente da una regione all'altra, e che, quando ha rese impotenti le estremità inferiori, può d'un tratto, per qualche ora ed anche qualche giorno, scemare o svanire del tutto, a differenza di quanto succede nelle paralisi da lesione dei centri nervosi.

Troppo lungo sarebbe se volessi seguire l'Autore nello studio delle diverse paralisi riflesse: egli vi consacra due intiere e lunghe lezioni, ricche di fatti clinici illustranti le paralisi che tengono presso alle infiammazioni intestinale e renale, al tifo, alla phlegmatia dolens, ed all'impressione del freddo sulle estremità inferiori.

Le lezioni che ora ci si presentano in numero di nove (39-47) hanno per argomento alcune delle principali malattie degli organi respiratorj, quali sono il *croup*, la *bronchite*, la *pneumonite*, la *cancrena polmonare*, il

pneumotorace, l' *asma spasmodico*, la *tisi* e la *emottisi*.

Il professore di Dublino non parla del *croup*, che per raccomandare il nuovo metodo terapeutico del dott. Lehmann, il quale consiste nell' applicazione alla regione della laringe e della trachea d'una spugna riscaldata per la sua immersione nell'acqua bollente, la quale quando comincia ad intiepidirsi viene sostituita da un' altra più calda; e così di seguito fino a tanto che gli integumenti della regione anteriore del collo diventino rossi come dopo l' applicazione d' un senapismo, avendo cura però che l' epidermide non si sollevi in vescica. A questo trattamento locale succede ben tosto una salutare traspirazione, che devesi favorire con bevande calde; in appresso tutti gli altri sintomi vanno mano mano scomparendo. Onde però riesca questo metodo di cura, bisogna che sia praticato sui primordj del male, ed appunto quando il bambino è di repente svegliato nella notte dall' invasione dei primi accidenti. Graves riporta due casi di guarigione mediante questo metodo; ed un medico americano gli scrive ringraziandolo d' avergli fatto conoscere un mezzo, col quale ha potuto salvare un gran numero di malati di croup.

Il dott. Graves non pronunciandosi nettamente in questa sua lezione di quale croup egli intenda parlare, del *vero* o del *falso*, noi osiamo porre il dubbio che nei casi di croup, venuti a guarigione mediante questo semplicissimo mezzo, si trattasse non del vero o difterico, ma bensì del croup falso o laringite acuta semplice.

In pochi trattati di patologia speciale trovasi con tanta chiarezza e brevità segnato il valore dei diversi rantoli della *bronchite* come in questa lettura di Graves. « Quando gli studenti mi domandano, così egli si

esprime, quali sieno i rumori che l'ascoltazione rivela nella bronchite, io non uso dir loro che sono dei rantoli sibilanti o russanti, ecc., ciò che li imbarrazzerebbe non poco: ma invece mi limito a rispondere che i rumori provengono ora dai grossi, ed ora dai piccoli bronchi, e che sono od umidi o secchi. Quando l'infiammazione è circoscritta ai bronchi grossi soltanto, i suoni trasmessi dal tessuto polmonare sono relativamente in piccolo numero, e sotto il campo dello stetoscopio non se ne sentono che due o tre. Se i suoni sono secchi, il loro tono è grave ed assomiglia alla vibrazione d'una corda di violoncello od al tubare d'un piccione; se umidi, le bolle sono grosse, rare ed ineguali. Quando la flogosi ha invasi i bronchi capillari, in allora coll'ascoltazione si percepiscono nel medesimo istante moltissimi suoni che evidentemente emanano da una porzione assai circoscritta del polmone ».

« Il tono di questi suoni durante un medesimo atto respiratorio subisce delle rapide modificazioni: di spesso taluni scompajono e vengono rimpiazzati da nuovi rumori. Quando sono secchi, il sibilo che sviluppano è acuto: ben di rado però conservano tutti questo carattere di secchezza, associandosi loro il più delle volte altri rantoli fini ed umidi. Ogni qualvolta lo stetoscopio mi fa rilevare un numero grandissimo di suoni limitati ad un piccolo spazio, se sono secchi ed acuti, se presentano certi caratteri da dinotare che l'aria passa attraverso un liquido, io inferisco trattarsi di bronchite capillare, accompagnata da una ipersecrezione che si oppone al libero passaggio dell'aria. Tali considerazioni sono della più alta importanza quando devesi determinare la natura d'una bronchite, sia acuta o cronica: il pericolo infatti non dipende soltanto dall'estensione della lesione, ma anche dallo stato dei bronchi capillari e dalla quantità del liquido contenuto in essi. Ora l'ascoltazione non solo ci fa conoscere se i piccoli canali bron-

chiali siano affetti, ma ci rivela altresì la loro ostruzione da un liquido vischioso, che opponendosi alla penetrazione dell'aria nelle cellule polmonari, minaccia di produrre l'asfissia ».

Queste nozioni di stetoscopia ed alcune altre poche sulla eziologia della bronchite, sono dall'Autore illustrate colla storia di un caso degente allora in una delle sue infermerie, affetto da infiammazione cronica dei bronchi, di cui in pari tempo si approfitta per sviluppare il trattamento curativo da lui impiegato in simili casi e ch'egli stesso riepiloga in questi termini: « Io da principio prescrivo una combinazione di nitro ed emetico per dissipare ogni traccia di reazione flogistica (*mistura di mandorle* 288, *nitrato di potassa* 8, *tartaro stibiato* 0,06, *tintura canforata d'oppio* 12: *un cucchiajo ogni ora*). In appresso amministro la mistura di gomma ammoniaca colla tintura canforata d'oppio, ed il carbonato di soda. (*Mistura di gomma ammoniaca* 144, *carbonato di soda* 2, *tintura canforata d'oppio* 12, *tintura di giusquiamo* 3, *vino d'ipecacuana* 6, « *un cucchiajo per volta ogni ora* »). Infine, quando la tosse è divenuta decisamente cronica, ricorro alla mistura di ferro composta unita alla tintura di giusquiamo. (*Mirra polverata* 8, *carbonato di potassa* 4, *acqua di rose* 432, *solfato di ferro polverato* 3,25, *spirito di noce moscata* 24, *zuccaro* 8, = 32 *grammi al giorno in due volte*). Quest'ultima mistura dovrà essere adoperata allora soltanto che la febbre e l'infiammazione locale essendo svanite interamente, la secrezione bronchiale sia abbondante e facile l'espettorazione ». — Graves poi raccomanda nella bronchite lenta l'uso della decozione di salsapariglia coll'acido nitrico nella dose di 475 grammi del decotto e 4 grammi d'acido nitrico; e per uso esterno la pomata rubefacente così composta: *acido nitro-muriatico* 4, *adipe* 32, *essenza di trementina* 8; *f. unguento*: e così pure nel-

l'asma bronchiale da broncorrea suggerisce come efficacissima la mistura seguente: tintura di giusquiamo 2, — aceto scillitico 2, — vino d'ipecacuana 2, — mistura canforata 32.

Il professore di Dublino chiude le sue lezioni sulla bronchite chiamando l'attenzione dei pratici sulle diverse specie di tosse che potrebbero di leggieri scambiarsi colla bronchite. Sono queste, la *tosse da elmintiasi*, la *isterica*, la *sifilitica*, la *gottosa*, la *scorbutica*, e la *scrofolosa*. L'*irritazione scrofolosa* può invadere la mucosa bronchiale od il parenchima polmonare: nel primo caso essa dà origine alla bronchite, nel secondo alla pneumonite scrofolosa: queste due affezioni ponno decorrere insieme od isolate, l'una e l'altra ponno divenire mortali, esistano o no tubercoli nel polmone. A queste specie di tosse od irritazione polmonare, come anche le chiama Graves, il dott. Jaccoud aggiunge la tosse gastrica e l'epatica.

L'Autore apre la sua lezione sulla *pneumonite*, esponendo alcune considerazioni sulla espettorazione che accompagna questa malattia, e mette in evidenza due grandi verità, cioè: 1.° che nella pneumonite talvolta può mancare assolutamente ogni escreato, e la risoluzione aver luogo egualmente, per quanto estesa possa essere l'epatizzazione: 2.° che in alcune pneumoniti anche gravi ed estese, dopo esserci stati nei primi due o tre giorni alcuni sputi sanguigni, cessa d'un tratto ogni espettorazione, e la risoluzione succede del pari senza ulteriore ricomparsa di sputi. In questi casi coll'ascoltazione non odesi il rantolo crepitante di ritorno. E qui l'Autore dispiega le sue nozioni stetoscopiche relative alla pneumonite, non venendo meno a quella chiarezza e semplicità che notammo già quando fu parola dell'ascoltazione applicata alla diagnosi della bronchite.

Due fenomeni egli cita, da nessuno, a mia notizia, avvertiti prima d'ora, che si manifestano frequentemente,

giusta l'Autore, nel corso della pneumonite, e sono: 1.° *una speciale pulsazione del petto:* 2.° *un rumore di soffio percettibile su tutta l' estensione del torace.* Questa particolare pulsazione del petto, che il dott. Graves rilevò in un caso di pneumonite destra, dipende, a di lui avviso, dall' impulso del polmone ingorgato contro il torace, il quale per essere unito al cuore mediante vasi grossi, presenta delle pulsazioni così forti come quelle che si hanno da un'aneurisma. « Il costato, dice l'Autore, batte distintamente contro lo stetoscopio: esso solleva ad ogni urto la mano o l' orecchio dell' osservatore, ed è forza persuadersi, che questo battito è prodotto non già da un corpo solido che si muova lateralmente (come avrebbe luogo quando il polmone destro epatizzato venisse smosso dall' urto del cuore), ma da una forza impulsiva che fa degli sforzi in tutte le direzioni, a quella guisa che si avessero sotto l'orecchio le pulsazioni d' un'aneurisma ».

In questo istesso caso in cui il professore Graves constatò questa pulsazione del petto, tanto lui che il dottor Henry Marsh percepirono non solo alla regione cardiaca, ma diffuso su tutta la superficie anteriore del costato, un ben distinto rumore di soffio che non avea sede nè nelle carotidi, nè nelle arterie succlavie. Esso mancava nei primi giorni della malattia, e la sua comparsa coincidette con una condizione di assoluta mutezza e completa abolizione del rumore respiratorio alla base del polmone destro. Il rumore andò crescendo in forza a misura che la flogosi si diffuse ai lobi superiori del polmone. Tale soffio durante alcuni giorni punto non si modificò: ma quando i segni fisici e razionali della pneumonite andarono svanendo, anche il rumore di soffio venne via via perdendo di forza, finchè, trascorsi quattro giorni, cessò del tutto.

L'Autore non cerca di spiegare questo fenomeno straor-

dinario e si tiene contento di osservare che questi soffi cardiaci sono rari nella pneumonite, e sempre subordinati al grado ed all' estensione della flogosi polmonare.

Poche parole egli impiega sul grande argomento del salasso nella pneumonite. Nell' epidemia di pneumonite che regnava all' epoca in cui il professore Graves dettava queste lezioni, due salassi di 12 once d' ordinario bastavano a risolvere questa malattia: qualche volta fu d' uopo estrarne 36 once: ben di rado poi 50. « Ricordatevi, sono sue parole, che voi potete guarire una pneumonite mediante salassi moderati, e senza gettare il vostro malato in una prostrazione piena di pericoli. Lungi da me il pensiero di biasimare le sottrazioni sanguigne: io qui mi restringo ad esporre il dubbio, se la pneumonite esiga imperiosamente l' impiego eroico della lancetta. Per me credo, che un uomo affetto da bronchite grave debba subire un trattamento depletivo quasi doppio di quello che sia necessario per trionfare d' una pneumonite franca ».

Graves dai 6 casi ch' egli reca innanzi di *ascessi polmonari* inferisce, che la suppurazione di quest'organo non sia un esito della sua flogosi nè tanto frequente nè dei più pericolosi. Tutti questi 6 casi vennero a perfetta guarigione. Di più essi ci insegnano che non bisogna fidarsi unicamente dei segni fisici, perchè in tutti questi casi si erano presentati dei segni stetoscopici ai quali si attribuisce un valore decisivo, quali sono il gorgoglio, la pettoriloquia, la respirazione cavernosa, ecc. Infine essi dimostrano, che la guarigione può aver luogo anche quando siansi formati dei vasti ascessi, e che l' evenienza di ascessi piccoli e circoscritti nel polmone è più frequente di quanto fosse creduto da Laënnec e suoi seguaci.

Da due casi di *cancrena polmonare* sviluppatisi in due convalescenti, l' uno di tifo, l' altro di vajuolo confluente, l' Autore deduce, che alcuni stati della consti-

tuzione tendono a convertire in cancrena tutte le infiammazioni, e ciò indipendentemente dall' intensità del lavoro flogistico locale. Egli è per questa stessa ragione, che un individuo indebolito dal tifo, dal vajuolo, o da una scarlattina maligna, è esposto alla cancrena sotto l'influenza di cause occasionali anche le più leggieri; ed è in questi casi che scorgesi la mortificazione invadere tutte le parti del corpo soggette ad una pressione. Di più lo sfacelo non è raro anche in quelle parti del corpo che sfuggono all' azione di questa causa; ed una prova l' abbiamo nella cancrena della vulva delle bambine in seguito a morbillo maligno. In tutte queste circostanze la cancrena non è il risultato d' un lavoro flogistico: e nei due pazienti osservati da Graves probabilmente l' affezione cancrenosa del polmone non era stata preceduta da una vera flogosi del tessuto polmonare.

Fra i diversi ordini di cause che ponno produrre il *pneumotorace*, Graves ammette la secrezione di gas dalla pleura quale conseguenza d' una infiammazione subacuta di questa membrana, e lo appella *pneumotorace semplice*. Egli chiama in appoggio della sua opinione le osservazioni di Frank, Laënnec, Andral e del dott. Williams, il quale dice, che il vuoto rimasto nel sacco pleurico, dopo avvenuto l' assorbimento di un essudato, è di spesso ricolmo dall' aria secreta dalle membrane. Graves inoltre riferisce due casi da lui veduti, ed uno anche dal dott. Henry Marsh, nei quali non solo non potevasi rivocare in dubbio la presenza di aria nel cavo della pleura, ma non potevasi altresì attribuirle altra origine fuor di quella d' una secrezione di questo sacco sieroso, mancando ogni segno fisico sul quale fondare il sospetto, che l' aria vi fosse penetrata attraverso una fistola pleurobronchiale, o vi si fosse ingenerata per la decomposizione di liquidi effusi durante una pleurite.

Nel fascicolo d' agosto dell' anno scorso del *Dublin*

Quarterly Journal of medical science il dott. Townsend riferisce un caso di pneumotorace che viene in appoggio dell'opinione di Graves, darsi cioè dei casi di pneumotorace essenziale e semplice, vale a dire senza perforazione pleurica, ma *quale effetto d' una secrezione gasosa della pleura.* « Al primo udire i sintomi e la storia, dice Townsend, di questo caso, avanti la sua accettazione nello spedale, cioè il dolore puntorio al lato sinistro del petto, la somma difficoltà di respiro, la tosse breve, secca, e la febbre viva, ho creduto che si trattasse di un caso di pleuro-pneumonite con effusione sierosa nel lato sinistro. E l' inspezione sembrava confermarmi in questo concetto, perchè scorgevasi immobilità completa di questo lato, quando il paziente giaceva supino; di più osservavasi un maggior volume di questa medesima parte con scomparsa degli spazj intercostali, ed un rilevante spostamento del cuore a destra dello sterno. Ma la percussione modificò tosto questo concetto, sviluppandosi al lato sinistro del torace un suono timpanico così forte e chiaro, da sembrare il lato destro in suo confronto muto, benchè la sonorità di questa parte, quando presa isolatamente, fosse normale. — L'orecchio munito di stetoscopio, applicato in ogni punto del costato sinistro, non rilevava nè rumore vescicolare, nè altro rumore di sorta; non fremito, non suono anforico o metallico. Dalla regione scapulare in basso notavasi oltre alla mutezza sotto la percussione, respirazione bronchiale, oscura crepitazione e broncofonia. Imbarrazzato a tutta prima a formarmi un giusto concetto in base a questi sintomi, più tardi, dopo maturi riflessi, decisi trattarsi di pleuro-pneumonite, durante la quale la pleura in luogo di secernere una sostanza liquida, avea dato esito a sì grande quantità di aria da comprimere il polmone contro il mediastino posteriore, e da spostare il cuore a destra .... Questo caso è quasi identico a quello assai singolare pubblicato da Graves nelle sue lezioni cliniche ».

Graves della tisi polmonare non tratta che la patogenia e la cura. Eccone in breve i concetti:

1.° La presenza dei tubercoli nella tisi costituendo uno dei fenomeni più notevoli, ha assorbito quasi intieramente l'attenzione dei medici: e ben tosto dando a questa lesione un'importanza esagerata, l'hanno riconosciuta per la causa della tisi polmonare.

2.° È ammesso generalmente che i tubercoli determinando l'infiammazione e la suppurazione del parenchima polmonare siano la causa della tisi. Graves invece crede che lo sviluppo dei tubercoli e della consunzione siano la conseguenza di quello stato costituzionale che dà luogo a ciò, che impropriamente si chiama infiammazione tubercolare: questo stato della costituzione ci presenta in realtà tre processi morbosi distinti con lesioni corrispondenti: questi diversi processi differiscono fra loro, ma dipendono da una sola e medesima causa.

3.° Tutte le forme di consunzione riscontrate da Graves riconoscevano una stessa origine: quest'origine comune era quello stato generale al quale si dà il nome di costituzione scrofolosa. Uno dei primi effetti di questa disposizione costituzionale è la produzione di tessuti che non sorpassano un certo grado di organizzazione: fra questi tessuti sta il *tubercolo.*

4.° Quanto più la costituzione è indebolita, tanto più facile è la formazione dei prodotti d'una vitalità inferiore. Il tubercolo, secondo Graves, è uno di questi elementi imperfetti; non lo crede il risultato dell'infiammazione e meno poi la causa della tisi. Si danno ammalati di affezione polmonare grave con tutti i sintomi della tisi, e perfino colla febbre etica, senza traccia di tubercoli.

5.° È un fatto constatato che la materia tubercolare non eccita alcuna infiammazione colla sola sua presenza; e ciò non solo nei polmoni, ma anche nel fegato, nella milza, nei reni, ecc.

6.° La pneumonite consecutiva e la suppurazione dei polmoni può esistere senza tubercoli, e questi ponno svilupparsi senza pneumonite scrofolosa.

7.° L'importante a conoscersi è che i sintomi polmonari della consunzione sono prodotti da una inflammazione scrofolosa: questo principio è applicabile a tutti i casi di tisi. Si studiino gli ascessi scrofolosi esterni, e si scorgerà l'analogia ch' essi présentano dal triplice punto di vista della loro comparsa, del loro progresso e del loro esito, colle ulcerazioni del polmone nei tisici.

8.° Lo stato costituzionale può dar luogo oltre alla pneumonite scrofolosa anche alla bronchite di questa indole, la quale può come la prima condurre all'istesso esito, decorrendo un corso ad essa particolare.

« Riassumendo, dice Graves, la scrofola determina tre affezioni polmonari distinte: la *pneumonite scrofolosa*, la *bronchite scrofolosa*, la *tubercolizzazione*. I tubercoli ponno esistere senza pneumonite e senza bronchite: la pneumonite scrofolosa può percorrere tutte le sue fasi e può condurre lentamente alla suppurazione ulcerativa dell'organo; essa può infine uccidere senza che siasi formato un solo tubercolo: così pure un ammalato può soccombere ad una bronchite scrofolosa senza tubercoli e senza pneumonite. A motivo della comunanza della loro origine, queste tre affezioni della scrofola il più delle volte si associano tra di loro: la stessa diatesi che si manifesta con una di queste tre forme può originare le altre due: da ciò la frequenza delle loro combinazioni e dello svilupparsi simultaneamente nella maggioranza dei casi.

L'Autore a motivo della oscurità e delle dubbiezze che ancora esistono sull'origine del tubercolo, teme di entrare in questo argomento. Egli limitasi a dire che i tubercoli gialli dei polmoni potrebbero essere costituiti di pus scrofoloso depositato nel parenchima dell'organo.

Se questi depositi sono eccessivamente numerosi e piccoli, se durano per del tempo, è naturale che essi risentano l'azione dei vasi assorbenti circonvicini: e siccome questo assorbimento camminerà con più attività alla circonferenza, così è evidente, che la solidificazione delle parti periferiche precederà quella delle centrali: ed è in questa fase che i depositi purulenti presenteranno tutti i caratteri dei tubercoli rammolliti al centro. Rispetto alle granulazioni miliari trasparenti ed all' infiltrazione tubercolosa, Graves ama considerarli quali risultati d'una nutrizione pervertita: essi sono, a così dire, dei parassiti che riconoscono per causa od una disposizione ereditaria, od una debolezza costituzionale acquisita. Questi prodotti di spesso si sviluppano in un coi tubercoli gialli purulenti, e come questi ultimi, ponno presentare dei punti purulenti alla loro periferia od al loro centro. L'Autore pone il dubbio che queste piccole granulazioni grigie precedano sempre i tubercoli gialli, opachi, più voluminosi, e s'appoggia al fatto che l' infiltrazione purulenta gialla imita perfettamente il modo di diffusione delle granulazioni grigie.

Graves distingue il trattamento della tisi in profilattico e terapeutico. Il medico cercherà di migliorare la costituzione dei soggetti che tendono alla tisi, suggerendo loro una buona nutrizione, l' esercizio all' aria libera, il coprirsi modicamente nelle stagioni fredde, il lavarsi il petto ogni mattina con acqua tiepida ed aceto, e poscia assuefarsi per grado a queste lozioni fatte a freddo. Raccomanda negli individui disposti alla tisi l' applicazione dei cauteri e dei setoni al petto, tanto prima che dopo la pubertà. Riguardo al soggiorno dei tisici, o dei predisposti a questa malattia, egli vuole che il cangiamento di clima da imporsi a questi infelici abbia ad essere *radicale*, ossia di molto diverso da quello in cui ebbero i natali od hanno fin allora vissuto.

Nelle affezioni polmonari di natura scrofolosa, Graves

propone la saturazione mercuriale rapida, appoggiato al vantaggio che, a di lui avviso, ottiensi da questo trattamento in tutte le malattie scrofolose, e segnatamente nell'artrite scrofolosa della coscia e del ginocchio. Egli proporrebbe la saturazione mercuriale tanto come mezzo profilatico che curativo nel corso di quelle affezioni polmonari o bronchiali, che nei soggetti scrofolosi finiscono colla febbre etica e la consunzione. « In questi casi, quando non esistono tubercoli, la cura mercuriale, sono sue parole, riesce mirabilmente ad arrestare il corso del male, che negletto o mal curato, con tutta probabilità degenererebbe in tisi polmonare ».

Noi diremo con Jaccoud, che l'indicazione del trattamento mercuriale è, secondo le vedute del professore di Dublino, più che razionale, perchè consegue naturalmente dalla sua dottrina generale. Egli vedendo nelle congestioni e nelle infiammazioni dell' apparato bronco-polmonare la causa occasionale la più potente dello sviluppo dei tubercoli, è naturale che diriga i suoi sforzi a combattere questi ingorghi sanguigni coi mezzi i più energici e rapidi, primo fra quali è il mercurio, le cui proprietà alteranti ed antiplastiche sono tanto conosciute. La conclusione è certamente legittima. Rimane a dimostrarsi la efficacia di questo trattamento profilattico, che i fatti da Graves, a questo proposito riferiti, non provano a sufficienza.

La lezione sulla tisi polmonare è chiusa da alcune osservazioni sulla laringite cronica, che fu descritta, a detta di Graves, sotto il nome di tisi laringea. « Questa malattia presentasi sotto due forme; — nell' una la raucedine ed il dolore in corrispondenza della laringe succedono alla tubercolizzazione polmonare: nell' altra i fenomeni laringei precedono gli accidenti polmonari. Queste due forme devono essere attentamente distinte. Nella prima i sintomi laringei fanno parte integrante della malattia generale e non si presentano che dopo altre manifestazioni:

nella seconda, al contrario, essi formano il primo anello della catena morbosa. La laringite secondaria si sviluppa nei soggetti eminentemente scrofolosi: la laringite cronica primitiva assale gli individui affievoliti, la cui costituzione, modificata da influenze deprimenti, si avvicina più o meno all'abito scrofoloso.

Nella laringite cronica primitiva, al trattamento generale antiscrofoloso o ricostituénte la costituzione debole, associa per cura locale, giusta il bisogno, il sanguisugio ripetuto ai lati della laringe, e poscia la cauterizzazione delle fauci posteriori e della faringe più profondamente che sarà possibile mediante una soluzione di nitrato d'argento (60 centigrammi) nell'acqua distillata (32 grammi) della quale se ne imbeve un pezzetto di spugna che si fissa saldamente su di una sonda esofagea. — Quando manchino i segni d'una infiammazione polmonare, Graves impiega quale modificatore della mucosa l'inalazione dei vapori d'iodio unitamente a quelli di cicuta, ponendosi in un apparecchio speciale *da* 5 *a* 10 *goccie di tintura d'iodio*, 2 *grammi di tintura di cicuta* e 128 *grammi d'acqua calda.* Sera e mattina il malato aspira per 10 minuti i vapori che esalano da questa miscela. — Quale mezzo rivulsivo egli loda le frizioni col linimento composto canforato (32 grammi) al quale si aggiungono da 20 a 30 goccie d'olio di croton-tiglio; impiegandosi di questa pomata per ogni frizione da 4 *ad* 8 *grammi.* — La decozione di salsapariglia coll'acido nitrico è fra i rimedj trovati vantaggiosi da Graves nella laringite cronica, come ebbe già a lodarsene anche nella cura della bronchite del pari passata allo stadio cronico.

L'emottisi completa il gruppo delle malattie riferibili agli organi del sistema respiratorio; e sotto quel nome l'autore intende gli stravasi sanguigni che ponno accadere nelle vie aeree, dividendoli in due specie, a seconda che provengono dalle arterie polmonari o dalle arterie bron-

chiali. Dà la denominazione di *apoplessia polmonare* allo stravaso dall'arterie di questo nome nelle cellule propriamente dette e nel tessuto cellulare che le unisce. Anche le arterie bronchiali in certi casi ponno produrre delle emorragie considerevoli: ma il più delle volte quando avvi tosse insistente, dispnea, e febbre, essendo affetta la mucosa bronchiale, i sputi sanguigni che provengono dalle arterie bronchiali sono pochi e non dinotano un pericolo. I caratteri fisici del sangue espettorato hanno poco o nessun valore pel diagnostico dell'emorragia polmonare e bronchiale, perchè anche il sangue dell'arteria polmonare, quando essudato da questo vaso, per il suo contatto coi liquidi bronchiali o coll'aria può farsi nero come il sangue venoso. — Tra gli effetti dello stravaso del sangue nel tessuto cellulare del polmone, avvi la solidificazione del liquido, la quale alla sua volta ha per effetto l'arresto dell'emorragia, tanto per la pressione che fa il coagulo sulle cellule aeree affette, quanto per il fatto, che quando una porzione del polmone è divenuta impermeabile all'aria non partecipa più al compimento della funzione respiratoria. Allora però che il sangue stravasato sia in quantità considerevole, e non possa essere emesso per la via dei bronchi, la funzione respiratoria si circoscrive di maniera da apportare la morte, quando lentamente e quando d'un subito per soffocazione.

Nei casi non molto gravi di stravaso sanguigno nel tessuto polmonare, questo può rimanere per un tempo più o meno lungo in istato di solidificazione senza dar luogo a sintomi speciali. L'Autore ricorda due casi nei quali la solidificazione datava in uno da un anno, nell'altro da tre anni, senza che soffrissero patimenti di sorta. Venuti a morte per altra malattia, egli ha potuto constatare coll'autopsia questo stato di indurimento polmonare. — Egli non crede che questa condizione del tessuto polmonare predisponga alla tisi. « Essa, egli dice, può

accelerare la suppurazione dei tubercoli quando esista la diatesi scrofolosa: ma se la costituzione è sana, la consunzione che succede alla solidificazione del polmone non è certamente di natura tubercolare ».

Fra le cause dell'emottisi, o degli stravasi bronchiali e polmonari, novera la soppressione dell'epistassi, la subitanea scomparsa d'una melena, o d'un flusso emorroidario, la presenza dei tubercoli nel polmone, l'ulcerazione e l'erosione delle tonache arteriose, le cardiopatie, la purpura, lo scorbuto e l'ingorgo epatico.

Nei casi di gravi e spaventose emottisi, Graves consiglia il salasso, ma ricorda in pari tempo che la ripetizione troppo frequente di questo mezzo è di spesso nocevole. « Se dopo due o tre salassi fatti sul principio dell'emoftoe, il polso conserva ancora i caratteri del polso emorragico, se l'emoftoe presenta una tendenza a recidivare (e di solito all'istess'ora) il medico può star certo che la ripetizione della sanguigna generale non varrà a prevenire l'emorragia. Guardiamoci dunque, in simili casi, dal favorire col nostro trattamento lo stato di affievolimento in cui trovasi il malato.... ». Al salasso Graves fa seguire l'amministrazione dell'ipecacuana nella dose di 12 centigrammi ad ogni quarto d'ora, fino a che si manifesti qualche miglioramento. Consiglia, e del pari con moderazione, l'uso dei purgativi, massime se salini, che qualche volta fa precedere all'amministrazione dell'ipecacuana. Persistendo l'emoftoe in onta a tutti questi mezzi, egli ricorre al trattamento che si raccomanda nelle emorragie passive: cioè all'acetato di piombo unito all'oppio nella dose di 12 centigrammi del primo con 1 centigrammo del secondo, da ripetersi ogni ora; e quindi di seguito, secondo il bisogno, all'acido solforico in dose alta, solo od unito all'allume, all'essenza di trementina (10 gocce ogni $^1/_4$ d'ora) nell'acqua fredda, all'ipecacuana a dose nauseante, ecc., ecc. — Finisco col citare un mezzo empirico molto

in uso presso il popolo inglese per arrestare la emottisi, ed al quale, dice Graves, si può aver ricorso con fiducia durante quel breve tempo che bisogna attendere prima della flebotomia, e che consiste nel far inghiottire al malato, senz'acqua, una cucchiajata di sale comune, e non bastando, anche due o tre a breve distanza di tempo dall'una all'altra.

Le lezioni 47, 48 e 49 versano sulla *pericardite*, sull'*aneurisma toracico,* sull'*esoftalmo unito a palpitazione di cuore ed all' ipertrofia della glandola tiroidea*.

La lettura sulla pericardite è una concisa, ma completa monografia di quest'affezione. Tutti i segni razionali e fisici sono minutamente studiati ed apprezzati giusta il loro valore diagnostico. Non tace delle difficoltà che talora incontransi nel distinguere i segni fisici della pericardite da quelli proprj dell'endocardite, e nota che esistono delle grandi differenze nel modo di propagarsi dei rumori di sfregamenti pericardici a seconda che la pericardite si sviluppi in un cuore sano ed a dimensioni naturali. o piuttosto in uno in istato di dilatazione e d'ipertrofia. In quest'ultimo caso i rumori di sfregamento pericardico sono percettibili anche a grande distanza dalla regione cardiaca e la loro chiarezza e forza è pressochè eguale dappertutto.

Toccando dei sintomi della pericardite, l'Autore dice, che uno dei più frequenti è una sensibilità anormale fra gli spazj intercostali della regione cardiaca: di spesso per svegliare questa sensibilità è d'uopo praticare una leggier pressione; talora questa sensibilità sotto la pressione può esistere indipendentemente da ogni dolore o trafittura nel petto: infine tale sensibilità viene suscitata da una pressione che si faccia all'ipocondrio sinistro dal basso all' alto.

Trovo degno di rimarco l'osservazione di Graves, che

in un buon numero dei casi di pericardite i segni suoi caratteristici sono preceduti da un periodo nel quale rilevasi un forte aumento nell'attività funzionale del cuore: questo fatto sembra provare, che la malattia comincia assai di soventi dalla sostanza muscolare dei ventricoli per propagarsi in appresso al loro involucro.

Graves è grande partigiano della cura mercuriale nella pericardite: « Saturate il vostro ammalato di mercurio: praticategli delle frizioni mercuriali alle ascelle ed all'interno delle coscie, e fategli respirare più di spesso vi è possibile i vapori dell'*hydrargyrium cum creta,* ed in allora sarete sicuri dell'esito del vostro ammalato ».

L'Autore alla descrizione d'un caso di *anomalia* dell'*arteria polmonare,* consistente nella mancanza di una valvola, fa seguire questi riflessi: « Le anomalie delle sigmoidee sono rarissime: ma quando esistono, hanno sempre luogo in senso inverso, cioè osservasi un aumento nel loro numero ».... Questo fatto è, a mia conoscenza, l'unico esempio d' una riduzione in numero delle valvole polmonari: tale anomalia è altrettanto più rimarchevole nel nostro caso in quanto che eravi associata un'altra affezione parimenti assai rara, voglio dire l'infiammazione acuta di queste valvole con inspessimento ed essudato plastico. Infine la presenza d' un' effusione considerevole nel pericardio senza indizj di sua flogosi e di altra idropisia, aggiunge interesse a questo caso clinico.

Questo ammalato morì in breve ora, a motivo, a quanto pare, dell'ostacolo che presentava alla circolazione la lesione delle valvole, investite com'erano d'un deposito plastico recente, che in alcuni punti offrivasi dello spessore di un quarto di pollice.

Graves illustra colla storia di due casi il fatto clinico, che *un disturbo funzionale del cuore* senza lesione organica, può produrre repentinamente la morte. I sintomi

offertisi in queste due osservazioni cliniche consistevano in accessi di palpitazione, accompagnati da dolore acuto, straziante ai precordj, vomiti, senso di oppressione, deliquj, intermittenza e celerità del polso. In amendue alla autossia si trovarono sani il cuore ed i vasi maggiori. Fra le cause di queste affezioni del cuore annovera l'abuso del tabacco, a cui il dott. Jaccoud aggiugne anche quello del thè e del caffè.

L'illustre medico di Dublino ricordando a' suoi allievi un ammalato allora degente nella sala dei cronici, e che offriva tosse, difficoltà di respiro, edema del lato sinistro della faccia, del collo, del torace, nonchè del braccio dell' istesso lato, dilatazione della giugulare esterna e sue diramazioni, notevole mutezza che dalla base del cuore si propagava in alto e a sinistra al disopra della regione sternale, rumore di raspa assai forte in questa medesima località muta alla percussione, ed in pari tempo assenza di segni fisici dinotanti una lesione bronco-polmonare o cardiaca, domanda se in base a tutti questi sintomi e segni fisici si abbia a stabilire la diagnosi di un *aneurisma toracico, o piuttosto di un tumore qualunque intratoracico.*

Graves riflettendo, che l'aneurisma dell'arco dell'aorta onde possa dare origine ad una mutezza così estesa del torace, quale osservavasi nel suo caso, dovea aver raggiunto un volume enorme, e che questo, quando abbia attinto così grandi dimensioni, dà luogo costantemente a rialzo della vôlta toracica ed a pulsazioni percettibili dalla mano ed anche dall'occhio, ciò che faceva difetto nell'ammalato in discorso, concepì il dubbio che si trattasse non già di un aneurisma, ma piuttosto di un tumore intratoracico. « Supponete, egli dice, che un tumore siasi sviluppato nel tessuto cellulare o ghiandolare che occupa il lato sinistro del petto: supponete che questo tumore, avendo sede nel mediastino anteriore, abbia respinto il

polmone posteriormente e compressi i grossi vasi della base del cuore, quali fenomeni si presenteranno allora alla nostra osservazione? Anzitutto una mutezza che corrisponderà esattamente al punto di contatto del tumore colla parete toracica: indi un rumore di soffio, e più probabilmente un rumore di raspa per la compressione subita dall'aorta: infine questo tumore avrà di necessità compresso qualcuno dei grossi tubi bronchiali, e da ciò la tosse e la dispnea ».

All'autossia di questo ammalato il giudizio del dottor Graves fu trovato giusto, essendosi riscontrato un vasto tumore steatomatoso che faceva pressione sulle divisioni della trachea, sull'aorta, non che sull' esofago.

Graves chiama l'attenzione dei pratici al fatto importantissimo che in alcune forme di malattie cerebrali con tendenza al coma, l' azione del cuore diviene per modo forte ed esagerata, da far credere a tutta prima all'esistenza di una cardiopatia. Questo stato del cuore nelle affezioni cerebrali coincide quasi sempre con un polso duro e pieno. In questi casi sarebbe grave errore, dice l'illustre clinico, l'abusare del salasso; anzi lo si deve impiegare con un'estrema riserva, e ricorrere piuttosto al sanguisugio, che si potrà anche ripetere più d'una volta. Ciò fatto, sarà ottimo consiglio di moderare l'azione del cuore mediante la digitale unita all'oppio, dal cui connubio si ha il vantaggio che la digitale è meglio tollerata dallo stomaco; e ciò è della massima importanza, perchè ognuno sa che questo farmaco se non è dato a dose alta, in luogo di sedare l'azione del cuore pare eccitarla maggiormente. La formola adottata dal pratico di Dublino è la seguente:

Polvere di digitale . .	centigrammi 6
Oppio	milligrammi 5
Estratto di luppolo . .	q. b.

per fare una pillola. — Se ne prenda una ogni 2 ore

fino a tanto che si verifichi una modificazione nei battiti del cuore.

Sull'argomento della *ipertrofia della ghiandola tiroidea* accompagnata da *palpitazione di cuore* e da *esoftalmo doppio*, io non mi fermerò che per rettificare un errore nel quale incorsi pubblicando una scrittura sulla cachessia esoftalmica (« Annali Universali di medicina », vol. CLXXIX, fascicoli di febbrajo e marzo 1862), errore commesso anche da qualche scrittore francese, che al par di me attribuì il merito della scoperta di questa malattia a Basedow. Se questi fu che dopo il 1848 presentasse una descrizione la più dettagliata e chiara di questa nuova entità morbosa, Graves però fu il primo ad indicarla con questa lezione ch' egli dettava ai suoi allievi nel Meath hospital durante l' anno 1835. Egli è ormai tempo di rendere all'illustre clinico di Dublino la giustizia che gli è dovuta: è mestieri si sappia, che le nozioni tramandateci da Graves in quanto alla sintomatologia, all'eziologia ed alla natura di questa strana forma morbosa, furono pienamente accettate da tutti i clinici i più recenti che la fecero oggetto di studj lunghi ed appassionati, fra' quali nominerò Aran e Trousseau, a cui ben volontieri mi associo nel dare d' ora in avanti a questa malattia la denominazione di *Malattia di Graves*.

Ci si presentano ora 4 lezioni (50, 51, 52 e 53) consacrate dall'Autore allo studio di *quelle affezioni degli organi digerenti*, delle quali l'Autore ebbe ad osservare qualche caso nella sua clinica o pratica privata. Egli comincia dal riferire un caso di *glossite idiopatica* limitata alla metà sinistra della lingua e minacciante cancrena, venuta rapidamente a guarigione mediante tre applicazioni di sanguisughe sulla lingua; trattamento, a di lui detta, il più sicuro e pronto, e ch' egli preferisce al salasso generale, al sanguisugio applicato sotto il mento ed alle scarificazioni fatte sulla faccia dorsale della lingua:

mezzi tutti praticati inutilmente in un caso di glossite del pari idiopatica dal dott. Gottel di Elbing, il quale, se volle guarire il suo malato, dovette aprire le vene sottolinguali. — La glossite idiopatica è assai rara; rarissima la parziale, come nel caso qui citato.

Descrive due casi di *scirro dell' esofago*. In uno la disfagia essendo scemata di molto dopo il passaggio d'una sonda esofagea, era venuto il dubbio che si trattasse d'una disfagia puramente spasmodica: ma l'autopsia rivelò, che l' esofago a 3 pollici e $^1/_2$ dall' apertura del cardias offriva un restringimento che ostava al passaggio del dito mignolo, ma lasciava transitare una sonda metallica di 6 millimetri di diametro. La mucosa al punto ristretto era sana: il restringimento era costituito da un deposito di tessuto cartilagineo nelle fibre circolari della tonaca muscolare: questo deposito era irregolare, ossia più denso su alcune parti che in altre. — L' altro ammalato deglutiva i liquidi con tutta facilità, anche poco prima della morte: egli beveva un bicchiere d' acqua di seguito senza ostacolo; ma poco dopo la rigettava a boccate. Quest'ultima circostanza rendeva oscuro il diagnostico, ed avea condotto al sospetto d' una lesione dello stomaco. La necroscopia però scoprì una massa scirrosa della lunghezza di 3 pollici lungo l' esofago ed alla distanza di 2 pollici incirca dalla sua fine: il suo calibro non era capace che d' una penna d' oca: al di sotto del punto ristretto l'esofago mostravasi in istato d' infiammazione: al disopra poi la mucosa era rammollita e si staccava facilmente dai tessuti sottoposti. — Una sonda esofagea non avrebbe potuto superare quest' ostacolo. — Le pareti dello stomaco erano ridotte ad un' estrema sottigliezza. — La diffusione della flogosi dall' estremità cardiaca dell' esofago allo stomaco, pare, giusta Graves, la causa dei vomiti, dopo che le sostanze inghiottite avevano oltrepassato l' ostacolo.

Amendue questi pazienti aveano accusato dolori spontanei all'epigastrio ed al disotto delle coste spurie sinistre: anche la pressione in queste parti ed il passaggio delle sostanze tanto liquide che solide svegliava dolori e spasmi abbastanza gravi.

L'Autore parlando della dispepsia ricorda una sua Memoria letta all'Associazione del Collegio Reale di Medicina, nella quale è indicata la vera fonte dell'acidità e della flatulenza in certe dispepsie e provato in opposizione all'opinione generale, che esse sono il risultato d'una secrezione morbosa. Egli mostrava che lo stomaco sano ha la proprietà di generare degli acidi e dei gaz, elementi necessarj per la dissoluzione della materia alimentare, e stabiliva, che nella dispepsia questa secrezione raddoppia d'attività. Riconosciuta ben presto la verità di questa osservazione, vennero proposti dei nuovi metodi di cura. Il dott. Ellioston in allora consigliò l'acido prussico ed i narcotici onde agire sui nervi che presiedono alle secrezioni dello stomaco: questo metodo di cura, che supera ogni altro in efficacia, fu sanzionato dall'esperienza generale. In questa medesima Memoria Graves annunciava d'aver provato con esperienze chimiche che l'acido naturale dello stomaco nell'uomo non è altro che acido lattico, scoperta di cui egli riclama il merito della priorità, ingiustamente attribuita a Berzelius.

Quale uno dei sintomi della dispepsia, l'Autore annovera la *gastrodinia*, la quale ritorna ad accessi della durata o di poche ore od anche di qualche giorno, che si ridesta per impressioni morali, per alimenti non troppo omogenei allo stomaco, ed infine altresì per eccesso di fatica e di moto subito dopo i pasti. I preparati d'oppio, la magnesia, il sottonitrato di bismuto, il *bicarbonato di soda*, la *soda water*, l'*acido prussico*, lo *stramonio*, ed il *nitrato d'argento*, ecco i rimedj da Graves trovati efficaci nelle varie *dispepsie* e nella *gastrodinia*.

Uno dei più ostinati disturbi degli organi digerenti è la *stitichezza*. L'Autore biasima l' uso prolungato delle pillole bleu, del calomelano, dei purganti salini, dell'aloe, della magnesia, della coloquintide e del rabarbaro per vincere la stitichezza. Lodasi molto del carbonato di ferro e dell' acido nitrico quali mezzi tonico-aperitivi, e suggerisce l' impiego del seguente elettuario:

Elettuario di senna	grammi	64
Bitrartrato di potassa	»	16
Carbonato di ferro	»	8
Siroppo di ginepro q. b. per fare un elettuario		

al quale si aggiungono per i primi giorni 8 grammi di zolfo. Ad ottenere un sufficiente effetto aperitivo, bastano due piccoli cucchiaj presi l'uno a metà giornata, l'altro di sera coricandosi.

Non poche parole consacra allo studio della causa di alcune evacuazioni alvine bianche e di altre nere. Le prime, che si presentano di solito dopo il corso di lunghe dissenterie, e sotto forma di materie mucoso-gelatinose, somiglianti a del latte denso o ad un liquido puriforme, Graves le ascrive ad un' irritazione della mucosa rettale, costituendo una vera blennorrea cronica, che non differisce in nulla da quella che si ha dalla irritazione della mucosa dei bronchi, della vagina e dell' uretra. Oltre alle diverse sostanze tonico-astringenti, Graves propone contro questo flusso rettale l' uso della noce vomica ed anche della stricnina.

Da tre ordini di cause dipendono le fecce nere: 1.° da presenza in esse di sangue, come nella melena vera: 2.° da una secrezione speciale di materia nera dalle intestina, che si assomiglia a pece comune: 3.° da un' alterazione della secrezione intestinale. — Nel caso di melena, se un pannolino imbrattato delle fecce lo si tiene immerso per qualche tempo nell'acqua calda, diviene rosso. — Nel secondo caso, quella materia nera come pece, tenuta nell'ac-

[illegible], e comunica una tinta gialla. — Il prodotto secre-[illegible], è una secrezione intestinale viziata, non conte-[illegible] nè la [illegible], nè la gialla.

Le ulcerazioni dello stomaco sono in queste lezioni illustrate da tre casi assai importanti. Uno di questi offre l'esempio di ulcera cronica dello stomaco, durante il cui decorso di due mesi non si erano mai manifestati nè vomiti, nè dolori allo stomaco dopo l'ingestione degli alimenti, nè distensione o gonfiezza epigastrica. Le ulcerazioni erano tre, a bordi netti, rossi e duri, e siedevano in vicinanza del piloro: la mucosa del fondo cieco del ventricolo era assolutamente nera come se fosse stata colorata con inchiostro di China: colorazione identica a quella della melena ordinaria. — In un altro caso l'ulcera si era perforata ed aperta una via all'esterno attraverso le pareti addominali in vicinanza dell'ombelico, ove due anni prima avea cominciato a manifestarsi un piccolo tumoretto che in progresso di tempo divenne sì enorme da estendersi in alto fino all'epigastrio, in basso fino ai limiti superiori del pube, e lateralmente fin' oltre le regioni epicoliche. Questo tumore era globoso, ineguale, duro e perfettamente mobile, per cui seguiva i movimenti della malata. Indolente fino all'epoca in cui entrò nello spedale Meath, quasi subito dopo cominciò a farsi sensibile ed in pari tempo ad acuminarsi verso l'ombelico, a presentare una decisa fluttuazione; ed infine si aprì lasciando sgorgare 3 litri e 73 grammi d'un liquido simile a quello che da qualche tempo la malata vomitava giornalmente. — Non eravi dubbio che l'apertura esterna comunicasse collo stomaco, perchè una porzione dei liquidi ingesti colava immediatamente da quella. Malgrado i gravi disordini delle funzioni digerenti, e l'esistenza d'una perforazione, la lingua, dice Graves, si mantenne sempre netta ed umida. I vomiti cessarono appena formatasi la perforazione: la

malata era divorata da una sete assai viva, ma conservò sempre un buon appetito. Questa malata visse 4 giorni dopo l'esito del tumore all'esterno. — L'orificio esterno conduceva in un largo sacco o cavità dell'ascesso, esteso quanto lo era il tumore: esso conteneva un'enorme quantità d'un liquido somigliante a decotto d'orzo assai denso, ma nessun corpo solido: aderiva ai visceri vicini mediante false membrane, ed anzi il fegato per un buon tratto della sua superficie era contenuto nella cavità dell'ascesso, il cui angolo inferiore vedevasi distrutto da un'ulcerazione. La perforazione dello stomaco che trovavasi alla sua grande curvatura, a un pollice e mezzo di distanza dal piloro, appariva il risultato dell'istesso processo ulcerativo semplice che avea distrutto il fegato.

L'altro caso occorreva pure in una donna, in cui in mezzo a dolori colici assai spasmodici formossi un tumore di forma conica, abbastanza voluminoso da occupare le regioni epigastrica ed ipocondriaca destra, alquanto elastico alla pressione, affatto muto alla percussione. — Col comparire, qualche giorno dopo, di una diarrea copiosa di materia nerastra, svanì la fluttuazione del tumore e da muto che era alla percussione mandò un suono timpanico. Col continuare del flusso diarroico andò mano mano scomparendo anche la tumefazione all'epigastrio e con esso il suono chiaro. Qualche dì in appresso la malata veniva sorpresa da un dolore acuto alla regione cardiaca con palpitazione, senso di calore urente sotto la mammella sinistra, e respirazione celere, breve e penosa; questi sintomi aveano a compagno un forte rumore di sfregamento che velava i due suoni cardiaci e la cui maggior chiarezza era fra lo sterno e la mammella sinistra: nei dì seguenti si percepiva inoltre un *cliquetis* metallico speciale, intermittente; il rumore di sfregamento aquistava il carattere d'una crepitazione enfisematosa finissima mascherante i due suoni normali; ed infine il cliquetis di-

ventava un vero tintinnio metallico assai forte accompagnante amendue i suoni cardiaci.

All' autossia si rinvenne un vasto ascesso del lobo sinistro del fegato comunicante collo stomaco in vicinanza dell' orificio pilorico mediante un' ulcerazione circolare del diametro di 19 millimetri: vicino all'orificio cardias eranvi due altre perforazioni, una delle quali d' un $^1/_2$ pollice di diametro comunicava coll' ascesso epatico mediante un canale capace di dar passo ad un dito mignolo. Nel punto ove il diaframma si unisce al pericardio, esisteva una perforazione larga abbastanza da lasciar passare il dito medio o l' anulare; essa metteva in comunicazione diretta l' ascesso coll' interno del pericardio.

Questo conteneva 2 once incirca d'un liquido giallastro ricco di fiocchi di linfa plastica; il suo spessore era quattro volte maggiore del normale: la sua superficie interna offriva vestigia di flogosi, l'esterna era qua e là coperta da pezzi di essudato plastico, ecc., ecc.

Graves chiude la storia di questo caso chiamando l'attenzione ai seguenti punti:

1.° Quando l' ascesso si aprì nello stomaco, non solo il tumore si appassì, ma da muto ch'esso era divenne sonoro e timpanico in causa dei gaz che dallo stomaco penetrarono nella cavità dell'ascesso.

2. Questo tumore timpanico portava tanta somiglianza collo stomaco disteso da gaz, da animarci a mettere in atto la pompa stomacale, che però non diede esito a nessun fluido aeriforme.

3.° A capo di alcuni giorni la cavità dell' ascesso si svuotò anche dei gaz, perchè il tumore svanì intieramente.

4.° La diarrea era prodotta dallo scolo continuo della materia fetida ed irritante che dall' ascesso passava nell'intestino.

5.° Nessun sintomo speciale, nè dolore, nè disturbo funzionale rivelava le vaste ulcerazioni dello stomaco.

6.° Per affinità di struttura la flogosi dall' ascesso si propagò alla pleura ed al pericardio.

7.° Poco dopo l' esordire della pericardite, ai segni fisici di questa associaronsi gli altri indicanti il momento in cui la perforazione del pericardio avea permesso all'aria di entrare nel suo cavo.

8.° Benchè l'ammalata entrasse nell'ospedale con tutte le apparenze di una peritonite acuta, pure all' autossia non si trovarono vestigia di flogosi peritoneale diffusa.

9.° La lusinga che l' ascesso, col progredire così rapidamente verso la periferia mirasse a farsi una strada al di fuori, mi ha trattenuto dall'aprirlo, benchè la fluttuazione fosse evidente.

Un caso di ascesso epatico occorso nello spedale Meath offre al medico di Dublino l'opportunità di esporre il metodo operativo da lui tenuto in questo ed in molti altri consimili casi per dar esito alle marcie. Questo consiste nel fare un'incisione nel centro del tumore fluttuante che si approfondi fino da 2 a 4 millimetri di distanza dal peritoneo, tenendo poscia aperta la ferita mediante l' introduzione di filaccia. Nel caso venuto in sua cura allo spedale Meath, l'ascesso si aprì sotto un conato di sternuto fatto dal paziente; e benchè l'incisione non corrispondesse esattamente al punto ove l'ascesso si spaccò, pure le materie sortirono poco a poco, in totalità, ed il malato raggiunse la completa guarigione nel lasso di qualche settimana.

Graves non tocca dell'*albuminuria* che per confutare la dottrina di Bright, Christison e Rayer, essere sempre quest' affezione sostenuta dallo stato granulare dei reni. Egli stesso riassume la sua confutazione colle seguenti parole: « La dottrina di Rayer, che non resse ad obiezioni gravi tolte dalla semplice logica, cade poi davanti ai fatti: questa teoria scompare quando ci sia dato, fosse anche per una sola volta, di trovare le alterazioni renali de-

scritte da quest'autore, in un paziente le cui orine non presentarono mai l'alterazione caratteristica. Ora, parecchi casi di simile genere io vi ho già fatto conoscere, e molti ne occorsero ad altri osservatori. Riepilogando, o signori, l'uno dei fatti che vi ho testè riferito dimostra che il *rene di Bright* può esistere senza dare origine all'orina albuminosa: l'altro prova, che l'orina può contenere dell'albumina, benchè facciano difetto le lesioni di Bright. Ravvicinate questi due ordini di fatti e voi avrete un'arma potente da opporre all'ipotesi, che stabilisce una relazione fra le lesioni anatomiche dei reni, e la presenza dell'albumina nell'orina ».

L'illustre clinico di Dublino tace in questa lezione i suoi concetti sull'albuminuria, che più tardi nel 1838 rivelò mediante alcune sue Memorie pubblicate nel « London medical Gazette », dalle quali è tolto il seguente brano riportato dal suo traduttore il dott. Jaccoud in una nota. « Egli è per me evidente che lo stato albuminoso dell'orina è la causa della lesione di Bright e non già il suo effetto ». Desiderando dar spiegazione del modo con cui questo stato delle orine possa alterare la tessitura del rene, continua in questi termini: « Nell'idropisia notasi una disposizione in tutta l'economia a produrre una esagerata secrezione di liquido albuminoso, e ciò tanto per mezzo dei reni quanto per altre fonti di escrezione. Ora, siccome la secrezione dell'orina si forma nei tubuli eccessivamente stretti della sostanza corticale ed è accompagnata dalla formazione di sali e d'acidi diversi: così non è a farsi meraviglia, se le mollecole albuminose, separate dalla coagulazione, si depositino e rimangano nei tubi secretori, che ripieni e distesi da quelle particelle albuminose, obliterano grado grado il tessuto renale, costituendo così la lesione di Bright ». Egli è ad ascriversi al fino accorgimento ed all'osservazione la più intelligente e minuta di Graves, se seppe

sfuggire alle attrattive della dottrina di Rayer, che in allora andava facendo grandi proseliti in Francia ed in Inghilterra, per adottarne una ben più razionale e più conforme alla fisiologia, quale si è quella che vede nell'albuminuria un'alterazione del sangue ».

Nella lezione 55.ª Graves, dopo avere parlato delle idropisie di natura reumatica che accompagnano di soventi la bronchite e la pneumonite; dopo avere esposto il metodo di cura da lui adoperato per vincere questa specie di anassarca, che consiste nel praticare un salasso, indi un bagno a vapore, e se la diaforesi si manifesta, favorirla con un elettuario composto di sostanze sudorifere, e per ultimo colle polveri del Dower in connubio col nitro, e coll'oppio solo nella dose di 3 centigrammi ogni 3 ore, volge le sue considerazioni agli accidenti cerebrali che sopraggiungono nel corso delle idropisie croniche. Essi sono le convulsioni epilettiformi, il coma e le paralisi. Nei tre casi descritti dall'Autore di anassarca susseguita da convulsioni, queste sembravano avere per causa una congestione sanguigna, essendo svanite mediante un trattamento antiflogistico attivo, e l'uso delle bagnature fredde al capo. Vuolsi però notare che in uno di questi casi le orine essendo albuminose, le convulsioni si sarebbero potuto ascrivere a quegli accidenti cerebrali che dalla causa loro produttrice sono compresi sotto la denominazione di *encefalopatie albuminuriche*. Nè varrebbe l'obbiezione che anche questo caso di anasarca venne a guarigione, perchè io qui posso riferire un caso analogo sortito, or sono pochi giorni, dallo spedale Fate-bene-fratelli. Era questi un giovane di 25 anni, che fruì sempre di ottima salute, e che per lo passato non ebbe mai accessi convulsivi di sorta. Di ritorno appena dal campo, ove avea militato durante l'ultima campagna nel corpo dei volontarj, durando ogni sorta di fatiche e stenti, s'accorse, che la faccia e le mani a quando a quando si gon-

fiavano, e un mese dopo il primo apparire di questa edemazia entrò nello spedale. — Egli non accusava che una leggier gravedine di capo, ed un senso di grande debolezza. — L'idrope era generale, ma più marcato alla faccia ed all'estremità superiori: non avea febbre, ma la pelle secca ed orine scarse, pagliarine. Esaminate colla bollitura, divennero tosto torbide, e molti fiocchi di albumina precipitarono al fondo. Durante la seconda notte di soggiorno nello spedale, fu assalito d'un tratto da forti convulsioni, che i religiosi di guardia caratterizzarono per vera epilessia. Dopo due ore di terribile alternativa fra moti convulsivi e sopore, tornò allo stato di prima, accusando ancora un poco di gravezza al capo che svanì completamente dopo l'amministrazione d'un purgante salino. Le convulsioni più non ritornarono, e l'anassarca andò rapidamente svanendo in seguito all'uso continuato di polveri diuretiche. Dieci giorni dopo il suo ingresso nello spedale, lo lasciava perfettamente guarito, non offrendo le orine che qualche traccia di albumina.

Il professore Graves, il quale ignora se altri patologi abbiano prima di lui parlato di questi accidenti cerebrali accompagnanti le idropisie croniche, siano esse idropatiche o consecutive a scarlattina od a lesione epatica, dice che le convusioni, il coma, la perdita della parola, e la paralisi nell'idrope cronico, non sono accidenti così funesti come lo si crede da molti. Dei quattro casi riferiti in questa lezione, uno solo morì; e nei tre che guarirono i sintomi cerebrali si dissiparono completamente.

Fra le malattie delle donne che l'Autore studia a preferenza nelle lezioni 56 e 57, avvi la *phlegmatia dolens*. Quando un soggetto, egli dice, trovandosi in cattive condizioni sente d'un tratto l'azione del freddo, di solito ammala d'un'infiammazione, la cui natura e sede è subordinata a cause diverse.

L'infiammazione invadendo le estremità inferiori può

limitarsi al tessuto cellulare, o al sistema venoso, od anche al sistema linfatico, e qualche volta, ma più raramente, anche al sistema arterioso. Ma quando intacca anzitutto il tessuto cellulare delle estremità inferiori, e poscia gradatamente si irradia alle vene e per ultimo ai linfatici, si ha la malattia chiamata *phlegmatia dolens*. Essa raramente assale amendue le estremità ad un tempo: è più facile nelle donne ed offre come caratteri distintivi: una tumefazione che non cede alla pressione, una eccessiva sensibilità della pelle, uno straordinario pallore di tutto l' arto ammalato, un aumento sensibile della temperatura ed un'alterazione più o meno pronunciata delle funzioni locomotrici. Questa flogosi da luogo nel tessuto cellulare ad un essudato composto di siero e linfa plastica, dalla cui presenza dipende quella gonfiezza dura e resistente in modo da non permettere al dito che la preme di lasciarvi l'impronta.

L'Autore ponendo a raffronto due casi da lui veduti, l' uno di flebite, e l' altro di *phlegmatia dolens*, ne deduce: che la prima di queste due malattie si distingue 1.° per il dolore che non è nè così forte, nè cosi diffuso, ma che anzi è localizzato alla parte interna del membro seguendo il tragitto delle vene e dei linfatici: 2.° per il colore della cute, che non si offre mai di quella tinta bianca cadaverica, speciale della *phlegmatia dolens*. Le due affezioni però hanno di comune l' alterazione della facoltà locomotrice dell'arto affetto; alterazione che Graves ripete dall'impressione anormale sentita dagli ultimi ramoscelli dei nervi sensitivi e trasmessa al midollo spinale e da questo riflessa ai nervi muscolari del membro malato.

Nel trattamento di questa malattia avvi una legge fondamentale che non devesi mai perdere di vista, cioè, proscrivere tutti i mezzi capaci di aumentare la debolezza generale. Di solito questa malattia si sviluppa nelle

donne, appena sgravate, e quindi affievolite dal travaglio del parto. È mestieri pertanto trionfare della flogosi locale ed in pari tempo sostenere le forze della malata mediante un regime nutriente, giammai stimolante. Si applichino le sanguisughe al lato interno dell' arto e si ripetino anche l'indomani se il dolore e la turgidezza lo domandino. Ciò fatto si ricorra alle frizioni con una pomata composta di linimento mercuriale (38 grammi), estratto di belladonna (12 grammi) adipe depurato (64 grammi). A mitigare i dolori forti e procurare il sonno, si ammi-nistri l'oppio ad alta dose, e se le forze generali lo consigliano, si conceda pure alla malata un poco di vino.

Graves dà fine a questa lezione sulla *phlegmatia dolens* descrivendo un caso nel quale questa malattia si sarebbe gettata sugli occhi, *malattia fino al presente sconosciuta.* « Durante il corso della malattia questa donna si sveglia d'un subito il mattino accusandò un dolore intenso nel globo dell'occhio, e la perdita della vista. Eccovi, o signori, un fatto assai strano. Il tessuto cellulare della congiuntiva ci appare attaccato da un' infiammazione acuta in tutto simile a quella che invade quel tessuto nel membro inferiore. L' essudato flogistico in gran parte depositato nel tessuto sotto-congiuntivale, vi determina una tumefazione assai sensibile, bianca ed esangue che nasconde completamente la cornea.

« Io non dubito punto d'affermare, che questa nuova malattia sia una *phlegmatia dolens* dell'occhio, affatto analoga a quella dell'estremità inferiore. In questa più tessuti sono ad un tempo infiammati; la pelle, il tessuto cellulare, la sostanza adiposa, le arterie, le vene ed i linfatici: nell'occhio, la congiuntiva, l' iride, l' umor acqueo ed il vitreo, la lente cristallina, sono tutti del pari invasi dall'affezione. L'identità è altresì appoggiata dalla natura del dolore che è eguale in amendue le località, dallo sviluppo repentino degli accidenti, dalla squisita sensibilità

dell'occhio, e dal fatto altresì, che questo complesso di fenomeni non può essere attribuito a nessuna delle malattie fin qui descritte. Essa è un'entità morbosa fino al presente sconosciuta e il merito d'averla pel primo avvertita è dovuto a me solo ».

Nelle lezioni 58, 59, 60, 61, il professore del Meath hospital espone a' suoi allievi le sue considerazioni teorico-pratiche su alcune malattie cutanee, e prima fra queste la risipola, la psoriasi, la tinea capitis, e la purpura.

La lezione sulla risipola è ricca di pratiche applicazioni relative al suo trattamento. L'Autore dopo avere accennato all'epidemia di risipola che avea dominato nell'ultimo trimestre in Londra, la quale esigeva imperiosamente fino dal suo esordire un metodo di cura tonico stimolante, così si rivolge a' suoi allievi: « Voi scorgete, o signori, che la risipola presenta due forme estreme, fra le quali si notano del pari alcune gradazioni. Ecco ciò che dovete scolpire indelebilmente nella vostra mente. Quando sarete chiamati a curare un ammalato di risipola, ricordatevi che questa malattia si presenta sotto molteplici forme, che non cede ad un metodo di cura unico e fisso, e che domanda il tatto e la sagacia d'un pratico maturo. Io pure ho osservato moltissimi esempj della forma infiammatoria franca di risipola, venire a guarigione meravigliosamente per opera dei salassi, delle mignatte, dei purgativi e del tartaro stibiato: ma nella risipola di questi ultimi mesi al contrario il vino, l'oppio ed il solfato di chinino furono i soli mezzi che poterono vincerla. A fianco di questi fatti così chiari e decisi, voi però troverete dei casi misti, nei quali i due metodi di cura dovranno esser attuati successivamente tanto a periodi diversi della malattia e a lunghi intervalli di tempo, quanto invece bruscamente e quasi direi

coup sur coup. In una parola la risipola non vuolsi trattare giusta il *significato del suo nome* ».

« Molti medici avanzarono, che quando la cancrena sopraggiunge nel corso delle malattie infiammatorie, e di preferenza nella risipola, sia il risultato della violenza stessa dell'infiammazione, e che si possa prevenire usando con giudizio dei mezzi deprimenti. Questa, o signori, non è l'espressione della verità.... La cancrena si sviluppa nel corso di certe risipole nelle quali il lavoro flogistico non è ne fu granchè violento, ed in allora il trattamento da mettersi in atto non deve essere depletivo. Io non pretendo che ciò in pratica si avveri costantemente, e che l'opinione da me ora impugnata non possa qualche volta essere giustificata: io voglio soltanto prevenirvi, che le vostre nozioni sulla risipola sarebbero assai incomplete ed erronee, se avvisaste che la cancrena consecutiva alle risipole fosse costantemente il risultato d'un grave lavoro infiammatorio ».

Tali sono i concetti che Graves sviluppa in questa lezione, ed illustra con numerosi casi clinici tolti dalla sua pratica nell'ospedale e fra privati.

Graves riportando il caso d'una giovane contadina affetta da *psoriasi cronica diffusa* alle estremità soltanto e guarita mediante l'uso continuato della soluzione arsenicale di Fowler, raccomanda l'impiego dell'arsenico in queste ed altre forme di dermatiti squamose, e ricorda che se qualche volta in mano di qualche medico questo farmaco non ha corrisposto, la colpa non è del rimedio, ma della peritanza di chi lo ha amministrato, per cui o non fu costante nella sua amministrazione, o lo diede a dosi troppo piccole. L'uso dell'arsenico vuol essere cessato quando a disturbi gastro-enterici si associ un leggier movimento febbrile, od un certo grado di eccitazione nervosa. Una volta svaniti questi fenomeni dinotanti l'intolleranza al rimedio, si può ricorrervi di bel nuovo, moderandone le dosi.

In base alla legge generale che nel trattamento delle malattie cutanee, devesi aver di mira lo stato della costituzione, riferisce il caso di una psoriasi labiale vinta in un soggetto scrofoloso coll' impiego continuato dell'olio di merluzzo. — Nella psoriasi del cuojo capelluto non solo, ma anche delle altre parti, Graves si loda dell'uso esterno del nitrato d' argento; ed ecco come egli procede in questa medicazione. Anzi tutto egli cerca di staccare le squame praticando delle lozioni con acqua e sapone giallo: scoperte per tal modo le porzioni ammalate della cute, si toccano queste macchie e la pelle in giro col nitrato d'argento, avendo l' avvertenza di umettare leggermente queste istesse parti onde l' azione del caustico sia più pronta ed efficace. D' ordinario altre squame si formano ancora, ma sono assai più sottili e meno aderenti: rinnovandosi l' applicazione del caustico, in breve tempo la cute acquista i suoi caratteri normali e non si ha più formazione di squame.

A prova dell' efficacia dei preparati arsenicali nella psoriasi, mi permetto di aggiungere al caso riferito da Graves uno occorso, nel 1850, nello spedale Fate-bene-fratelli. Ne forma il soggetto un contadino di S. Pietro di Barlassina, per nome Rigamonti Carlo, d'anni 27, falegname, di temperamento sanguigno, assai robusto. Egli godette sempre di florida salute fino all' autunno dell' anno 1848, epoca in cui lo tormentò una molesta e diuturna eruzione furuncolare disseminata qua e là su tutto il corpo, ma di preferenza sulla faccia e sulle gambe. Al principio dell' anno 1849, e precisamente un mese dopo la scomparsa spontanea dell' eruzione furuncolare, alla faccia e dappoi ai piedi insorse vivo rossore seguito da incomodo prudore, su cui più tardi elevaronsi delle squamette epidermide che a poco a poco ne copersero tutto il corpo. Tentata inutilmente una cura balneare ed interna solforosa, ricorse al nostro spedale nell'aprile 1850.

La cute dell' intera superficie del corpo mostravasi coperta di squame epidermiche, bianche, sottili, trasparenti ai margini, più o meno irregolari di forma, a superficie piana, aderenti ai tegumenti sottoposti, massime colla loro parte centrale, e distaccantisi con tutta facilità al minimo sfregamento, lasciando così a nudo degli spazi di pelle rimarchevoli per il forte rossore. Simile arrossamento traspariva nei punti coperti di squame sottili e trasparenti. Le unghie delle dita delle mani e dei piedi, ma specialmente delle prime, erano assai grosse, dure ed in vario senso contorte. Vicino alle articolazioni delle dita ed anche delle altre maggiori del corpo, scorgevansi delle solcature o ragadi assai profonde. Il paziente lagnavasi di prurito continuo e assai molesto.

Tenuto il malato per alcuni giorni ad un blando trattamento antiflogistico e purgativo, a togliere un leggier stato saburrale che appariva dalla condizione della lingua, si iniziò poscia la cura arsenicale usando l' istessa soluzione d' acido arsenioso (3 *centigrammi, acqua distillata* 200 *grammi*) da noi in allora adoperata per la cura delle febbri intermittenti. Di questa soluzione nel primo giorno l' ammalato ne prendeva due cucchiaj, l'uno alla mattina, l' altro alla sera: nella seconda giornata ne consumava quattro, due al mattino e due alla sera: nella terza a sei cucchiaj elevavasi la dose, amministrandogliene due anche al mezzogiorno, e così nel quarto dì, nel quale la soluzione veniva di solito terminata. Dopo 40 giorni di cura nello spedale, durante i quali egli avea consumato 20 centigrammi d' acido arsenioso, l' ammalato lasciò l' infermeria, guarito perfettamente, essendo la sua pelle divenuta naturale e per colorito, e per morbidezza, e per elasticità.

Graves ha trattato in 6 lezioni (62, 63, 64, 65, 66, 67) le principali malattie veneree e sifilitiche, usufruttando dei diversi lavori di clinici connazionali ed esteri,

d'alcuni de' quali scritti riporta lunghi brani ed estratti. Noi invitiamo gli studiosi di quest' importante specialità a percorrere queste dotte e pratiche lezioni, nello stendere le quali il celebre professore di Dublino ha avuto di mira non tanto di esporre la storia dogmatica e completa della sifilide, quanto di chiamare l'attenzione dei pratici alle questioni controverse relative alla loro terapia. Le indicazioni e le controindicazioni del mercurio, gli accidenti che determina l'imprudente e mala sua amministrazione, le circostanze che ponno annichilare gli effetti suoi salutari, il modo più razionale di sua amministrazione, ecco gli argomenti toccati in queste pagine con profondità di dottrina e sano criterio pratico.

Tralascio di analizzare le ultime due lezioni (69, 70) aggirantisi l'una sulla *insonnia nelle malattie*, l'altra sull' *azione ed amministrazione di alcuni rimedi*, quali i preparati di mercurio, di antimonio, l'aconito, l'olio di fegato di merluzzo, ecc., essendo esse, quasi dirò, un riassunto delle molte osservazioni e pratiche applicazioni disseminate nell'opera, le più interessanti delle quali vennero già da noi fatte conoscere ed apprezzare.

Nel chiudere questo prezioso ed inestimabile libro, che oltre al valore scientifico-pratico ha il pregio raro e difficile di istruire, dilettando, grazie a quella dicitura chiara, spontanea ad un tempo ed elegante che Graves usa sempre nelle più astruse discussioni teoriche del pari che nelle più semplici applicazioni pratiche: nel chiudere dico, questo libro, sento il bisogno di riferire le sue parole di congedo da' suoi allievi, che provano come egli oltre all' essere professore e medico pratico esperto ed addottrinato, fosse uomo coscienzioso, umile, curante più che del proprio, del bene e dell' onore de' snoi studenti. « Il mio cômpito è finito, o signori; la nostra sessione tocca il suo termine; noi dobbiamo separarci. Per l'addietro i professori alla fine dell'anno non mancavano

mai di consacrare cinque o dieci minuti ad una fiorita perorazione, che solleticava dolcemente l'orecchio degli allievi, essendo essa null'altro che il loro elogio. Io credo di non attenermi a quest'obbligo. Io non posso dirvi che voi foste negligenti: posso però dirvi, o signori, che non sarete mai abbastanza diligenti. La scienza cammina; ed il suo cammino non fu mai come adesso nè più rapido, nè più brillante: le scoperte moderne la vanno arricchendo d'un numero infinito di fatti, che voi dovete raccogliere con passione onde queste nuove ricchezze, preziosa conquista dell'intelletto, vi animino a nuovi lavori, a nuove ricerche. Pari alla nostra non fu mai epoca in cui la carriera si offrisse così bella: non sono più i tempi nei quali il ciarlatanismo trionfava abusando della credulità: oggidì l'impudenza non può tener luogo di merito. Qualche secolo fa il mantenersi a livello dell'assopita intelligenza dei contemporanei era impresa assai facile: gli uomini d'allora, forti d'alcune teorie che si riputavano immutabili, non spingevano più oltre lo sguardo, e la scienza intanto negletta, giaceva stazionaria: ma essa oggidì prende la più luminosa riscossa, e nella sua carriera usurpatrice, essa allarga sì rapidamente il suo dominio, che quegli che in questa nobile lizza non vuol essere gettato lungi, deve durare al lavoro con un'infaticabile energia, ed una ben salda perseveranza ».

Rivista terapeutica; *del dott.* **PLINIO SCHIVARDI,** *medico dell' Ospedale Maggiore di Milano.*

I.

SOMMARIO.

Codex medicamentarius. Parigi, 1866. Un grosso volume in-8.° grande di pag. 784.

P. GARNIER. Dictionnaire, etc. — *Dizionario annuo dei pro-*

gressi delle scienze ed instituzioni mediche. Parigi, 1867. Anno 3.° Un vol. in-16.° di pag. 623.

A. Bouchardat. Annuaire de thérapeutique. — *Annuario di terapeutica.* Parigi, 1867. Un vol. in-16. di pag. 328.

A. Bouchardat. Nouveau Formulaire magistral. — *Nuovo formulario magistrale.* X. edizione. Parigi, 1867. Un vol. in-16.° a due colonne di pag. 600.

E. Bouchut e A. Deprés. Dictionnaire de thérapeutique, etc. — *Dizionario di terapeutica medica e chirurgica.* Parigi, 1866. Un vol. di pag. 1568 in-4.°.

Annuario scientifico industriale pubblicato dagli Editori della Biblioteca utile. Milano, 1867. Anno III. Un vol. di pag. 879.

G. Righini. *Farmacopea popolare per il Regno d' Italia.* Torino, 1866. II. ediz. Un vol. di 1115 pag. in-8.°.

G. Orosi. *Manuale dei medicamenti galenici e chimici.* Firenze, 1867. Un vol. in-16.° grande di pag. 1017.

Trousseau e Pidoux. *Trattato di terapeutica e di materia medica.* III. traduzione italiana sulla 7.ª francese del dottor P. Pepere. 3 vol. in-4.° Napoli, 1864-65.

F. Melari. *Studj sulla terapia solfitica.* Un vol. in-4.° di pagine 56. Reggio di Calabria, 1866.

L. Corazza. *Le inalazioni dell'olio essenziale di trementina a cura delle malattie degli organi del respiro.* Bologna, 1866. Un opuscoletto di pag. 66 in-8.° piccolo.

G. Faralli. *Dell'atropina nell'epilessia.* (Dallo « Sperimentale », giornale medico di Firenze, del settembre 1865).

R. Cantani. *Sulla terapia delle idropisie e degli idragoghi.* Napoli, 1865. Un vol. di pag. 150 in-8.°.

P. Schivardi. *La noce vomica nella corea.* Annotazioni cliniche. (Dalla « Gazzetta medica » di Milano. N. 16, 17, 18 del 1866).

A. Angelucci. *Intorno l' uso della carne cruda in medicina e specialmente nella diarrea cronica dei bambini.* Lettera I. Roma, 1865.

A. Angelucci. *Intorno l' uso della carne cruda in medicina.* Lettera II. Roma, 1866.

P. Burresi. *Sulla cura zuccherina del diabete.* (Dallo « Sperimentale » di Firenze).

D. MINICHINI. *Sulla necessità dell'uso degli sciroppi in medicina.* Un opuscolo in-4.° di pag. 12. Napoli.

A. COSSA e G. NALLINO. *Intorno ai semi del ricino.* (Dal « Giornale di farmacia e chimica », gennajo 1863).

F. MARINI. *Sulla paralisi dell'oculo-motor-comune e della sua cura mediante la fava del Calabar.* (Dal « Giornale di medicina militare », febbrajo 1866).

P. SCHIVARDI. *Frammenti di clinica elettrojatrica.* (Dall'Appendice elettrojatrica della « Gazzetta medica » del 1866).

P. SOLFANELLI. *Ascite curata col metodo jatro-elettrico.* (Dal « Giornale medico di Roma », gennajo 1866).

G. FISCHER. *Contribuzione alla distruzione dei tumori colla galvano-caustica.* (Dalla « Wiener mediz. Wochenschrift », N.° 61 del 1865).

VOISIN. *Il bromuro di potassio nella epilessia.* (Dal « Bulletin de thérapeutique », agosto 1866).

J. BEGBIE. *Notizie sopra alcuni effetti terapeutici del bromuro di potassio.* (Dall' « Edimb. med. Journal », dicembre 1866).

F. FIEBER. *L'inalazione di fluidi medicamentosi.* Un opuscolo. Vienna, 1866.

Prof. PATRUBAN. *Esperienze sull'anestesia locale col metodo di Richardson.* (Dall' « Allg. Wiener mediz. Zeitung », N.° 20 e 21 del 1866).

Appendice Tossicologica.

Prof. RANIERI BELLINI. *Sunto delle lezioni di tossicologia sperimentale.* Firenze, 1862.

Prof. RANIERI BELLINI. *Dello avvelenamento prodotto dalla stricnina e dai suoi sali.* Firenze, 1862.

F. COLETTI. *Sul liquore di assenzio.* Padova, 1864.

Per correr miglior acqua alza le vele — Omai la navicella del mio ingegno .... Dopo aver redatto per gli *Annali universali di medicina* una *Rivista elettrologica,* che già per quattro volte è qui comparsa (1),

---

(1) Vedi « Annali di medicina », fascicoli di luglio 1864, febbrajo e luglio 1865, marzo 1866.

ora intendo a più vasto lavoro. Raccogliere cioè ogni anno quanto è stato conseguito in applicazioni terapeutiche di qualunque genere esse siano.

La scienza ha fatto progressi non lievi. Il diagnostico è stato portato ad una perfezione che non ebbe mai; colla invenzione di nuovi istrumenti si è potuto esplorare parti inaccessibili ed importanti, ed operare una vera rivoluzione nelle varie scienze. L'oculistica coll'ottalmoscopio cancellò varie pagini della sua storia scientifica per aggiungervene di nuove, e sotto tutt'altro aspetto concepite; il laringoscopio offrì il mezzo di esplorare la laringe e creare un posto a parte nella patologia per le sue affezioni; l'endoscopio aprì alla sifilologia un campo nuovo di studj.

Sventuratamente però sembrava che con tali conquiste dell'ingegno umano non andasse di pari passo la terapeutica. Ma non è vero. L'elettroterapia accenna di voler pigliare stabile posto nella scienza; l'inoculazione ipodermica aprì una via novella di introduzione dei medicamenti nel corpo; l'inalazione e la polverizzazione dei liquidi fu un altro passo su questa via. Nuovi medicamenti furono introdotti promettitori di valide risorse. Consoliamoci dunque che anche nella terapeutica si progredisce, e per quanto molto più lente siano le sue conquiste, molto più difficili le prove nei suoi trovati, molto più ardui i suoi cimenti, tuttavia anche in questo ramo della scienza si lavora alacremente, e qui pure eccelsa è la missione, santo lo scopo.

E noi, cui la vastità della scienza e speciale inclinazione trasse a schierarci piuttosto nella schiera di questi ultimi lavoratori; noi che colla fede dei primi inventori e la giovanile passione abbiamo già trattato una di queste importanti nuove medicazioni (1), e stiamo occu-

(1) *Manuale teorico-pratico di elettro-terapia.* Milano, 1864.

pandoci d'una seconda (1); noi che abbiamo illustrato i solfiti e la noce vomica, ci accingiamo pur anco al modesto còmpito dello storico, e qui intendiamo di esporre e tener dietro a tutti i progressi, che questa parte della scienza a noi sì cara verrà facendo.

Ed è poi con sommo piacere che iniziamo la nostra Rivista coll'annunziare essersi formata in questi giorni a Parigi una *Società di terapeutica sperimentale*, allo scopo di studiare successivamente l'azione fisiologica e medicatrice dei diversi agenti terapeutici usati dall'antichità fino ai nostri giorni. Essa desidera sovrattutto suscitare esperienze numerose sugli animali, perchè si possa ben apprezzare l'azione fisiologica dei medicamenti, per lasciare poi alla clinica di controllarla e dimostrarne la vera azione terapeutica. A questo scopo la Società non si compone esclusivamente di medici, ma riceve nel suo seno veterinarj, chimici e tutti quelli che si occupano di fisiologia sperimentale. Il *Bulletin général de thérapeutique*, un ottimo giornale bimensuale redatto da Brichetau, sarà l'organo della Società, la quale ha nominato a presidente onorario Trousseau, a presidente Pidoux, a vicepresidente Guéneau de Mussy ed a segretario generale Costantin Paul.

I lavori della Società hanno per oggetto: 1.° Esperimenti destinati a far conoscere l'azione fisiologica degli agenti terapeutici; 2.° Osservazioni cliniche; 3.° Ricerche bibliografiche. Ogni mese la Società indicherà uno o più argomenti d'esperienze fisiologiche e d'osservazioni terapeutiche.

Facciamo voti affinchè questa nobile istituzione abbia a dar presto frutti importanti.

---

(1) *La medicazione ipodermica.* Saggio scientifico-sperimentale della stessa. (Di prossima pubblicazione).

Codex medicamentarius. Parigi, 1866.

Cominciamo la nostra rivista con quest'opera che fu l'argomento principale degli studj nello scorso anno. Noi l'abbiamo già estesamente analizzata in altro giornale (1). Qui non ne faremo che un rapido riassunto, onde offrire anche ai lettori degli *Annali* il concetto principale di quel lavoro.

L'opera è divisa in tre parti: *Nozioni preliminari, Materia medica, Farmacopea.*

Sotto il titolo *Nozioni preliminari* riunisce i dati numerosi i più usitati, concernenti il ragguaglio fra gli antichi pesi francesi e i pesi esteri col sistema decimale; la valutazione in peso delle *cucchiaiate, goccie, manipoli, spizzici;* le tavole di densità relative ai liquidi di più frequente impiego; ragguagli fra i varj termometri, e molte altre nozioni pratiche.

La libbra medicinale austriaca vien valutata 420 grammi, il grano 0gr.,073.

Di Stati italiani nella Tabella nessuno figura, meno Roma, la cui libbra vien detta di 339 grammi, l'oncia di 28, il grano di 0gr.,049, presso a poco come il peso milanese.

Quanto alle cucchiajate, quella da caffè vien calcolata 5 grammi, quella da tavola o ordinaria 20, un bicchiero 8 cucchiajate (160 gr.) dunque meno di un *quintino* che è di 200 grammi.

Per somministrare le goccie esattamente, la Farmacopea dà la preferenza al *conta-goccie* il più semplice, consistente in un piccolo pallone munito di una tubulatura laterale, il cui diametro interno è convenevolmente regolato e che permette al liquido mediante una leggiera inclinazione di scendere goccia a goccia con grande regolarità. Vi è unita una Tavola contenente il peso delle goccie di varii liquidi.

Nella 2.ª parte furono colla più gran cura riuniti esattamente ed in forma succinta gli elementi i più certi risguardanti l'origine e le qualità delle sostanze medicamentose, che costituiscono la materia medica e che sono impiegate in natura od entrano nella composizione delle formole.

---

(1) « Gazzetta medica » di Milano, N. 9, 10, 11 del 1867.

Per quelle d'origine minerale diede le loro proprietà fisiche specifiche, i mezzi per conoscerne la purezza, le cure che esigono per la loro conservazione. Per quelle d' origine vegetale od animale diede le indicazioni le più indipensabili ed opportune, ad alcune poi accordando una certa estensione, come all'*oppio*, ed alla *china*. Tutte queste sostanze sono disposte in ordine alfabetico ed occupano un centinaio di pagine.

Il resto è tutta Farmacopea propriamente detta, cioè la 3.ª parte.

Per essa si è seguito invece l'ordine metodico, a differenza della austriaca, dove le sostanze sono disposte in regola alfabetica. Quell'ordine è migliore, perchè offre vicine tutte le rassomiglianti preparazioni, rende più facile l'esposizione delle regole per prepararle, e d'altronde l'indice alfabetico serve abbastanza quando si ricerca una data sostanza.

Tutte sono distribuite in due gruppi. Nel primo stanno i medicamenti semplici forniti dalla chimica, e divisi in 14 capitoli. Sono i corpi semplici, gli acidi, gli ossidi, ecc. In questo gruppo attrasse la nostra attenzione il Cap. IX: Solfati, Solfiti, Iposolfiti, come un giusto omaggio ad un trovato italiano, ma la nostra attenzione ebbe a provare una dolorosa sorpresa. Non vi trovammo che il solfito di calce! Subito dopo di lui l'iposolfito di soda, e nient'altro! È inutile! L'opera italiana non ha ancora il *cachet* francese!

Il secondo gruppo raccoglie acidi, alcali e sali vegetali, saponi, alcooli, materie vegetali neutre, prodotti pirogenici, ecc., e conta 8 capitoli. Le acque minerali artificiali forniscono un capitolo speciale. Vi si insegna a fare le acque di Seltz, Sedlitz, Vichy, Spa, Barèges, ecc.

Seguono 51 capitoli dedicati alle preparazioni. In un primo si espone il modo di raccogliere, preparare, conservare le *polveri semplici* delle varie piante, a seconda che sono radici, legni, scorze, foglie, fiori, frutti, semi, ovvero di sostanze minerali od animali e prodotti chimici. Nel secondo stanno le *Polpe*, nel terzo i *Succhi dei vegetali*, nel quarto gli *Olii ed i Grassi*, nel quinto quelli che i francesi chiamano *Tisanes* e definiti *Medicamenti che hanno l'acqua per eccipiente, e sono destinati a servire di bevande*, per cui i *Decotti*, gli *Infusi* e le

Limonate vi appartengono, come anche quella che noi goffamente chiamiamo *Acqua imperiale* e che un bello spirito voleva chiamare ora *Acqua costituzionale*, e che è annotata come *Limonade à la crème de tartre soluble* (Tartrato borico-potassico) e perfino il *Serum lactis*, che si insegna a preparare.

Invece il *Codex* chiama col nome di *Apozemi* delle preparazioni magistrali che differiscono dalle Tisane in ciò che rinchiudono una più grande quantità di principj medicamentosi e che non servono di bevanda ordinaria per il malato. Tra queste, che costituiscono un apposito capitolo, il *Decoctum album* di Sydenham, un decotto antiscorbutico e la così detta *Médecine noire*, che è la nostra *Viennese*, altro nome da abbandonarsi e da dirsi *Infuso lassante*, come i francesi la chiamano *Potion purgative*. Il Codex la compone così: foglie di senna gram. 10, solfato di soda 15, rabarbaro 5. manna 60, acqua bollente 120. Varie sono in genere le prescrizioni per questa. La Farmacopea dell'Ospedale di Milano pone: senna gram. 10, sale amaro 30, e acqua 175, ed è anche questa una buona preparazione. La Farmacopea austriaca così stabilisce la sua *Viennese*: foglie di senna alessandrina dram. 6, acqua calda oncie sei, fa infuso e aggiungi: manna eletta oncie una.

La Farmacopea francese ammette però anche una *Tisane royale!* È composta di senna 15, solfato di soda 15, un pò di frutti d'anisi e coriandoli, di foglie fresche di prezzemolo, acqua fresca 1000, e un limone tagliato a fette. Si fa macerare per 24 ore agitando di tempo in tempo, e la preparazione *reale* è pronta.

Segue un capitolo sui *Bouillons*, definiti come bevande che hanno per base la carne degli animali, e si insegna a fare quelli di vitello, di pollo, di rana, di tartaruga, di lumache (!); un altro sulle *Emulsioni*, liquidi d'apparenza lattea (e da ciò il nostro nome volgare di *Lattate*) costituiti dall'olio di semi oleosi, tenuto in sospensione mediante la loro materia albuminosa, e ne prescrive 4, la semplice, quella con olio di ricino, e quelle colla resina di gialappa e colla scammonea; altro sulle *Mucilagini*, cioè medicamenti che devono la loro consistenza alla gomma, e ottenuti coi semi di cotogno, lino, psyllium, e dalle gomme *arabica* e *adragante*; altro sulle *Pozioni*. Il capitolo sulle

Tinture alcooliche (alcoolés), contiene molte preparazioni importanti, ottenute con alcool a 60°, 80°, 90°. Tra queste figura il famoso *Laudano del Sydenham* colla precisa formola sua, cioè oppio, zafferano, cannella, garofani e vino di Malaga. La Farmacopea austriaca avea voluto sostituire al vino di Malaga l'*acqua spiritosa di cannella (aqua cinnamomi spiritosa)* e ne risultava un liquido che facilmente perdeva la sua proprietà colorante e si indeboliva in seguito. Il *Laudano di Rousseau* ha invece oppio, miele, acqua calda, lievito di birra fresca e alcool a 60°. Le famose *Black drops* inglesi (goccie nere) sono d'oppio, aceto distillato, zafferano, noci moscate e zucchero. — Si chiamano invece ora *Alcoolaturi* le tinture che si preparano colle piante fresche, e di queste ve ne ha un bel numero; *Eterolati* quando si usa per veicolo un miscuglio d'etere e di alcool.

Ai *vini*, agli *aceti medicinali*, alle *birre* ed agli *olj medicinali* sono dedicati varj articoli, cui segue quello sulle *Acque distillate (Idrolati)*. La Farmacopea insegna a prepararle ed indica le proporzioni dei prodotti. Non porta che una sola acqua di lauro-ceraso, dalla semplice distillazione, come la farmacopea austriaca. Da 1000 grammi di foglia e 4000 d'acqua si deve ottenere un prodotto di 1500, e quest'acqua contiene da 55 a 70 milligrammi d'acido cianidrico su 100 grammi. Per l'uso medico aggiunge che si deve abbassare questo titolo a 50 milligrammi coll'allungarla di acqua distillata comune, il che la rende molto più debole di quella distillata che si usa fra noi, perchè quella dell'Ospedale Maggiore, tanto debole ritenuta, ne contiene 70.

Vengono in seguito gli *Olii volatili*, o Essenze. Oltre gli *Alcooli* e li *Alcoolaturi* sonvi anche gli *Alcoolati*, preparazioni che risultano dalla distillazione dell'alcool su una o più sostanze, che è ciò che si chiama *Spirito d'arancio*, di *Rosmarino*, ecc., tipo di tutti l'*Acqua di colonia.*

Per gli *Estratti* sonvi dei mutamenti importanti, poichè per la maggior parte è prescritto che debbano essere preparati alcoolici. Vi ha una tabella in cui ve ne sono riuniti più di 80 e di ognuno si indica la parte che si deve impiegare, il veicolo, e il prodotto in grammi che si deve ottenere. L'acqua

vi è notata ora fredda ed ora bollente. L'alcool ordinariamente a 60°. Non tutti debbono essere preparati allo stesso modo, ma di ognuno è indicata quella preparazione, che meglio ne fa risaltare la attività medicamentosa.

Dopo una lieve rassegna delle *Resine* e *Gommo-resine*, vengono i *Siroppi*. Essi sono medicamenti liquidi aventi una consistenza viscosa, che essi debbono ad una forte proporzione di zucchero, il quale forma circa i due terzi del loro peso dando loro una densità vicina a 1321, alla temperatura di + 15. Tutti però non hanno la stessa densità, perchè si diminuisce la proporzione dello zucchero in quelli che sono preparati con liquidi vinosi o succhi acidi. Le sostanze che servono a sciogliere il zucchero nei siroppi sono di natura assai diversa, soluzioni di sostanze chimiche, acque distillate, emulsioni, ecc. La clarificazione si ottiene con due modi, o col bianco d'uovo o colla pasta di carta bagnata e sbattuta.

Numerosissimi sono i siroppi nella Farmacopea francese. Essa ne conta non meno di 53 semplici e 11 composti. Sono senza dubbio ottimi preparati, ma ne pare che il loro numero sia oltremodo aumentato. La Farmacopea austriaca ne prescriveva 30 e sovrabbondavano.

Il siroppo diacodio è composto di estratto d'oppio centig. 50, acqua grammi 4, 50, e siroppo di zucchero grammi 995. Venti grammi di questo siroppo contengono 1 centigrammo d'estratto d' oppio. Siccome però il nuovo Codex ha soppresso l' estratto alcoolico del papavero bianco indigeno, e lo rimpiazzò coll' esotico, questo siroppo è più attivo. Il siroppo diacodio della Farmacopea austriaca era ottenuto direttamente dai capi dei papaveri contusi e bolliti per due ore insieme alla radice di liquirizia. Ora forse nessuno dei nostri farmacisti lo preparava così, perchè il siroppo che ne risultava ammuffiva facilmente, e lo apprestavano ordinariamente col sciogliere semplicemente della morfina nel siroppo di zucchero. Sarebbe bene che la buona preparazione del Codex si generalizzasse, e che l' addottasse anche la Farmacopea dell'Ospedale di Milano che segue la vecchia formola francese.

I siroppi preparati col miele portano il nome di *Melliti* e ne hanno la stessa densità e consistenza. Sono composti di miele

unito sia all'acqua, sia ad infusi e decotti, sia a succhi di piante, sia infine all'aceto semplice od all'aceto medicinale. In quest'ultimo caso si chiamano *Oxymelliti.* Il *Mellito semplice* è dunque un siroppo di miele, il mellito di rose rosse è il nostro miele rosato.

Seguono le *Conserve* e i *Cioccolatti.* Le prime sono medicamenti di una consistenza di pasta molle, talora ma raramente solida, che risultano dall'unione dello zucchero con una sostanza medicamentosa ordinariamente d' origine vegetale. I secondi sono medicamenti che hanno per base un miscuglio di cacao e di zucchero.

Le conserve sono 5, di *Coclearia,* di *Cynorhodon,* di *Rosa,* di *Tamarindi,* e di *Cassia.* I Cinorrodi sono quei frutti, della grossezza e della forma di una piccola oliva, che si svolgono sul *Cornus mas.* Colla polpa loro si prepara ciò che noi chiamiamo *Conserva di corniolo* dal nome della pianta, perchè vanta una virtù astringente, antidiarroica, fino dagli antichi tempi. Quella di cassia si ottiene colla polpa di questa e dal siroppo di viole con zucchero e olio essenziale di fior d'arancio.

Cinque sono pure i cioccolatta, quello conosciuto col nome *de Santé,* che il Codex chiama *Chocolata simplicior*, quello *à la Vanille,* un terzo con Lichene islandico, un quarto con Salep e un quinto ferruginoso. Quest'ultimo è ottenuto colla limatura di ferro porfirizzata.

Preparazione importante è quella degli *Elettuari.* Il Codex distingue *electuaires* da *confections* e *opiats,* ma dice che con questo nome promiscuamente si designano quei medicamenti di una consistenza di pasta molle, composti di polveri finissime. Vi si fanno però entrare polpe, estratti, materie saline, ecc. Comincia la serie quel vecchio *Electuarium Diascordium*, che risulta composto di 17 sostanze, non ultima il vino di Malaga. Segue l'*Electuarium catholicum* con 15 sostanze, quello di *zafferano* con 10, e il *lenitivo* in cui il Codex fa entrare 16 sostanze. Chiude l' articolo l' *Electuarium theriaca* che spaventa colle numerose sostanze che lo compongono. Nientemeno che 60, dico sessanta, fra cui *vipere secche, terra sigillata, bitume, mollica di pane disseccata,* ecc.

In verità non ci aspettavamo vedere nel nuovo *Codex* questi

antichi composti, che non dovrebbero avere più che una importanza storica, e molto meno poi segnati con asterisco, il che vuol dire che debbono trovarsi ancora in ogni farmacia, mentre quel segno non porta l' elettuario lenitivo, il quale per soprappiù è ancora composto come ai beati tempi di Paracelso.

La Farmacopea austriaca ne avea pur dato l'esempio. Essa avea ridotti gli elettuari al solo numero di 3. L'uno, ***Electuarium aromaticum*** e ***stomachichum*** era composto delle polveri di 8 piante aromatiche come menta, salvia, ecc., e miele. Il secondo, ***Electuarium theriacale***, si componeva del primo colla aggiunta di 4 grani d' oppio ad ogni oncia di quello. Il terzo, ***Electuarium lenitivum, s. aperiens***, si preparava con polpa di prugne, roob di sambuco, foglie di senna, tartrato di potassa e miele.

La Farmacopea dell'Ospedale di Milano prescrive il suo elettuario lenitivo di polvere di radice di gialappa grammi 10, polpa di tamarindo grammi 50 e polpa di prugne grammi 50. Il che è una eccellente preparazione. — Essa porta anche un elettuario di valeriana composto, che gode fama di antiepilettico, e che risulta di polvere di radici di valeriana, di fiori d'arnica e di foglie d'arancio polverizzate.

Vengono le *Gelatine*, le *Paste*, i *Saccaruri*, le *Pastiglie*. Fermiamoci un pò su quest' ultime. Come novità, e perchè devono essere eccellenti, noto quelle di *Clorato di potassa*, composte con 100 grammi di questo sale, 900 di zucchero, centigr. 50 di carmino, 10 grammi di gomma adragante e 90 di acqua aromatizzata con balsamo del Tolu. Una tavoletta di 1 grammo contiene 0gr.10 di clorato. — Quelle *ferruginose* contengono tartrato ferrico-potassico grammi 50, zucchero 1000, zucchero vanigliato 30, mucilagine di gomma adragante 100. Una tavoletta di 1 grammo contiene 0gr.05 di sale di ferro. — Quelle di *Santonina* hanno 10 grammi di questa, 500 di zucchero bianco, 25 centigrammi di carmino, di cocciniglia, e 45 grammi di mucilagine di gomma adragante. Ogni tavoletta pesa $^1/_2$ grammo e contiene 1 centigrammo di santonina. — Quelle di *zolfo* sono con zolfo sublimato e lavato grammi 100, zucchero 900, gomma 10, acqua di fiori d' arancio 90, pesano

1 grammo e contengono 0gr.10 di zolfo. — Quelle di *Bismuto* hanno grammi 100 di questo sale, 900 di zucchero, 90 di mucilagine, pesano un grammo e contengono 10 centigrammi del sale.

La Farmacopea austriaca sotto questo punto di vista era imperfetta. Essa infatti non avea che le *Tabulae* de *Althaea* e le *Pastilli Bilinenses* ottenute coi composti dell'acqua di Bilin, le *Rothulæ Mentæ,* e le *Rothulæ Sacchari.*

Ciò che ne piace e che giova al medico si è che nel *Codex,* di ogni pastiglia vien dato il peso e la dose di medicamento che contiene.

Seguono le così dette *Espèces*, cioè miscuglio di varie piante, o parti di queste, secche o divise in piccoli frammenti, e di cui si fanno infusi, decotti; poi le *Polveri composte*, e queste sono poche ma importanti. Cominciasi colle *polveri inglesi* di James, tolte dalla *Pharmacopoea britannica,* composte di ossido d'antimonio ottenuto con precipitazione e fosfato di calce (10 grammi del primo e 20 del secondo); poi tre *polveri dentifricie*, una assorbente, una acida ed una col carbone; una *polvere diuretica* con nitro, gomma, altea, regolizia e zucchero di latte; una *emostatica* con catechu, colofonia e gomma arabica. La polvere del Dower è diversa da quella prescritta negli altri Formularj, poichè qui risulta di 40 grammi di nitro, di 40 di solfato di potassa, 10 d'ipecacuana, 10 di liquirizia e 10 di estratto d'oppio secco e polverizzato. Un grammo di questa polvere, aggiunge il Codex, contiene 0,gr.09 di estratto d' oppio. L'uso, dice, ha consacrato in Francia l'impiego di questa formula, benchè contenga l'estratto d' oppio invece della polvere d' oppio e che la polvere sia circa 2 volte più attiva che nella formola inglese.

Noi preferiamo proprio la formola inglese, quale ci viene data dalla Farmacopea austriaca, cioè una dramma di polvere di radice d'ipecaquana, una di polvere di oppio, e otto di zucchero.

Fra le polveri vi ha ancora quella di *Seltz* e la *Soda-powder*. La seconda non diversifica dalla prima che in ciò, che in quella si usa bicarbonato di soda e acido tartarico a parti eguali, in questa invece l'acido tartarico è in minore quantità e resta indietro una parte di bicarbonato non decomposta, il che la riavvicina alle acque alcaline gazose. Buona è la *Polvere gazo-*

gena ferruginosa nella quale all'acido tartarico è unito del solfato di ferro, e ne risulta un'acqua acidula, trasparente, ferruginosa, di un sapore sopportabilissimo. Segue la *Polvere di Sedlitz* che il Codex chiama anche lui, come la Farmacopea austriaca, *Sedlitz powders degli inglesi*. Con questa polvere si ottiene un'acqua di Sedlitz che non contenendo il sale amaro, ma il tartrato di potassa e soda (*Sal Seignetti*), ne costituisce una eccellente preparazione da imitarsi.

Importante è la polvere per fare la limonata di citrato di magnesia, che alcuni dei nostri speziali non sanno preparare che al momento che si ordina, facendo quindi perder del tempo con una lunga operazione Il Codex invece dice: Si prenda magnesia calcinata 6,50, idrocarbonato di magnesia 6, acido citrico 30, zucchero 60, alcoolatura di corteccia di limone 1. Polverizzansi bene e da chiudersi in un vaso di larga imboccatura. Quando occorre si fa disciogliere la polvere nell'acqua fredda, od anche nella calda. La dose indicata contiene 50 grammi di citrato di magnesia cristallizzato.

Infine vi hanno le *Polveri temperanti* di Stahl, composte di nitro gr. 9, solfato di potassa 9, solfuro di mercurio rosso polverizzato 2. Questa polvere è affatto diversa da quella che usasi fra noi, che risulta di cremor tartaro e nitro. La Farmacopea austriaca non n'avea alcuna che vi rassomigliasse.

Nel *Codex* mancano le *Polveri risolventi* di Frank, tanto usate fra noi e composte di cremor tartaro e nitro, che mancano anche nello austriaco, e le polveri dell'inglese Plummer di calomelano e zolfo dorato d'antimonio, che sono un eccellente miscuglio.

Il *Codex* ha 17 polveri; la Farmacopea austriaca 13 sole, fra cui 3 dentifricie, 3 fumali, 2 aerofore.

Dopo le polveri, le *Pillole*. È inutile ripetere che sono medicamenti della consistenza di pasta dura, che si divide in piccole masse sferiche, onde renderne l'ingestione più facile. A prevenire l'aderenza delle une colle altre, si ricoprono d'una polvere inerte, ordinariamente di licopodio, talora d'una foglia d'oro o d'argento. Siccome però quest'ultimo metodo non toglie che imperfettamente il sapore e l'odore cattivo, il *Codex* dice di preferire di coprirle con uno strato di gelatina, ovvero di zucchero.

Si chiamano poi col nome di *Granuli* le piccole pillole, il cui peso non eccede li 5 centigrammi. In Italia oltre a ciò chiamiamo *Boli* le pillole grosse, che il *Codex* non porta.

Quanto ai *Granuli*, 4 ne prescrive il *Codex*, di digitalina, atropina, stricnina ed acido arsenicoso. Ecco come si preparano. Si prendono, per esempio, 10 centigrammi di digitalina, 4 grammi di zucchero di latte polverizzato, e si pestano a lungo in un mortajo di porcellana, vi si aggiunge 90 centigrammi di gomma polverizzata e grammi 60 di siroppo di miele. Questa massa pillolare si divide in 100 pilloline che si inargentano. Ognuna contiene un milligrammo di sostanza. Quei 4 granuli ci vengono ora in commercio e si trovano anche fra noi da tutte le farmacie importanti.

Le *Capsule* sono inviluppi preparati mediante una composizione elastica, alla quale si dà una forma sferica, olivata, o piana, e sono destinate a ricevere le sostanze di cui si vuol dissimulare odore e sapore. Il *Codex* fornisce tutti i dettagli per questa operazione.

Vengono ora i *Cérats*, le *Pommades*, gli *Onguents* e gli *Emplâtres*, parole che spesso in italiano vengono tradotte malamente per la rassomiglianza con alcune nostre. Chiamano i francesi *cérat* l'unguento che ha per base un miscuglio di cera ed olio, *pommade* quello che ha per base il grasso. Gli *Unguenti* sono quelli in cui entrano corpi grassi e resine, come il digestivo, quello d'Arceo, ecc. Gli *Emplâtres*, sono i nostri cerotti. Poi vi sono i *Sparadraps* che sono stoffe di filo, cotone, o seta od anche fogli di carta di cui si intonaca una o entrambe le superfici con uno strato di materia attaccaticcia. Tra questi le *mosche di Milano*, il *taffetas inglese* ed il *collodion*.

Vengono da ultimo i *Suppositorj*, le *Spugne preparate*, i *Cataplasmi*, ed una lunga schiera di *Fomenti, Lozioni, Injezioni, Collutorj, Gargarismi, Collirj, Bagni medicinali, Linimenti.* Questa parte del Codex sembra piuttosto composta di tanti articoli di un Formulario e non di una Farmacopea. Ma offre il vantaggio di rendere uniforme in tutta la Francia il linguaggio della pratica, e di poter avere una data medicazione preparata nello stesso modo in tutte le farmacie dell'Impero.

Importante poi è il capitolo apposito sui *Glicerolati*, nuovo

affatto. Si dà questo nome a dei medicamenti che hanno per base la glicerina o il glicerolato d'amido, e sono ora molto usati per un gran numero di forme farmaceutiche, ed impiegati in luogo di linimenti, pomate, collirj, collutorj, ecc. Il glicerolato d'amido *(Glycerinum Amyli)* è amido polverizzato grammi 10, glicerina grammi 150. Le due sostanze si devono far riscaldare in una capsula di porcellana, agitando continuamente con una spatola, finchè la massa abbia una consistenza di gelatina. Di tali glicerolati ve n'ha 6 nel Codex, di joduro di potassio, di joduro di potassio jodurato, di goudron, di zolfo, d'estratto di belladonna, di tannino. Il dottor Gritti fra noi ha ideato il *Glicerolato di solfito*, di cui diamo qui la formola: glicerina grammi 820, solfito di soda grammi 100, sciogli, poi aggiungi amido in polvere grammi 80. Il dott. Dubini usa un *glicerolato d'amido con nitrato d'argento* che riesce assai bene nelle malattie cutanee.

Vengono in seguito tutte le formole per gli *Escarotici*, detti *Cateretici* quando hanno azione più dolce, quindi la pasta di *Canquoin*, quella di *Filhos*, il *Lapis divinus*, ecc. Ma non vi ha quella del Landolfi. La nostra *Pasta viennese* di potassa e calce pure non vi figura, ma la pasta di Filhos ha la stessa composizione, soltanto che vien fusa e colata in tubi di piombo di vario diametro e così conservata in tubi di vetro contenenti calce viva e ben chiusi. Ci pare che sarebbe bene generalizzarli anche fra noi.

Chiude tutta questa serie il capitolo 74.° colle formole per *Fumigazioni*, fra cui i *Chiodi fumanti*, la *Carta antiasmatica*, ed i *Cigarettes* arsenicali e di belladonna. Così sono 74 capitoli e 789 formole. —

Giunti alla fine di questo nostro riassunto, non possiamo a meno di esprimere di nuovo il voto per una *Farmacopea italiana*, che abbia vigore in tutta la penisola e tolga l'anarchia che ora vi regna. Sappiamo che già fin dal gennajo 1863 una Commissione composta di Abbene, Luigi Mosca e Gianelli relatore avea presentato al Consiglio superiore di sanità allora in Torino un programma di lavori, che l'illustre Gianelli in unione al colleghi avea tracciato in modo commendevole. Vogliamo sperare che il Consiglio superiore di sanità in Firenze vorrà ricordarsi di questo bisogno universale.

Dictionnaire, etc. — *Dizionario annuo dei progressi delle scienze e delle istituzioni mediche,* di M. P. Garnier. Parigi, 1867. Anno terzo.

Il dott. Garnier, uno dei redattori del giornale parigino « l'Union médicale », ha ideato di sostituire all'*Annuaire de médecine et de chirurgie pratique*, che egli per varj anni compilò insieme col dott. Vahu, un Dizionario annuale. Questo suo divisaménto cominciò nel 1865 ad attuare e ne ebbe un volumetto di 500 pagine; quello del 1866 fu già di 759, questo del 1867 restò di 523. Sembrerebbe che l'anno più fecondo per la scienza sia stato il 1866.

Il nuovo volume però contiene diversi miglioramenti. Le analisi delle varie opere sono méno diffuse e quindi una maggior quantità di argomenti vi poterono essere trattati; la critica è meno rara, ma sempre onorevole; le apprezziazioni più frequenti e assai giudiziose; la bibliografia poi estesissima e tale da offrire veramente raccolto direi quasi tutto ciò che si è fatto nell'anno. Sappiamo poi che il dott. Garnier ha stabilito speciali corrispondenti nelle varie città principali d'Europa, perchè vuole assolutamente che il suo *Dictionnaire* rappresenti tutto il movimento degli studj nei varj paesi.

Dei lavori italiani infatti ben poco vi è annunciato. Vi è notata in brevi ma esplicite parole la nuova interpretazione patogenica del *Glicogene* fatta dal nostro illustre fisiologo Schiff, e di esso è parola all'articolo Diabete e a quello di Glucogenia. Secondo il prof. Schiff la funzione glucogenica del fegato è subordinata ad uno stato patologico del sangue, come l'albuminuria, per cui si dovrebbe considerare le due affezioni come un'espressione comune a differenti malattie, e non un'entità patologica. All'articolo Fisiologia è fatta degna menzione delle *Lezioni* sue di fisiologia sperimentale. In seguito notammo le injezioni ipodermiche di calomelano nella sifilide costituzionale del dott. Ambrosoli, il metodo del Borelli per la cura dello stafiloma anteriore colle osservazioni di Giordano e Gritti, quello del Businelli per la fistola della cornea, i bei saggi galvanocaustici del Ciniselli, i quattro casi di guarigione dell'epilessia coll' atropina del Faralli, che rimontano però al 1865; lo studio sull'Antrace del Larghi pubblicato in questi « Annali »

e il segno patognomonico che egli crede aver trovato per l'ulcera perforante del ventricolo; il caso di gangrena polmonare in un maniaco del prof. Lombroso, quello di Lussana del prete affetto da monomania religiosa e castrato, che gli diede campo a belle osservazioni sul cervelletto; gli studj di Mantegazza sull'influenza esercitata dal dolore sui battiti cardiaci, e sulla calorificazione del corpo; la modificazione del liquore del Donovan fatta dal Pedrelli a Bologna; il nuovo trocart tracheotomo del prof. Rizzoli; il tentativo di Scarenzio delle inoculazioni ipodermiche nella blenorragia incordata. Vi si trovano pure accennati varj titoli di pubblicazioni italiane.

Come si vede, la contribuzione nostra, se non completa certo, è però discretamente rappresentata nel Dizionario. Sui solfiti, pei quali avvenne anche nel 1866 una sì rigogliosa letteratura da raggiungere il numero di 38 Memorie, non è fatto cenno che dei 5 casi del dott. Gallia di stomatiti mercuriali ribelli al clorato di potassa e che guarirono col solfito di soda, dei 2 del Quaglino per la stessa malattia, e dei buoni risultati che ebbe il dott. Marotta in una epidemia di diarrea infantile nel comune di Roccanuova coll'iposolfito di magnesia dato per azzardo, dapprima alla dose di grammi 1. $^1/_2$ in 60 grammi di acqua zuccherata e poi applicato estesamente. Crediamo sia questo il primo caso risguardante l'uso dell'iposolfito di magnesia, sale che finora non era stato usato nè dal fondatore della teoria, nè da altri. Dubitiamo quindi di un errore, cioè che si abbia confuso l'iposolfito di magnesia coll' iposolfito di soda. Ad ogni modo è bene farne cenno, tanto più che sappiamo, come ora essendo stato dai chimici preparato, sia riuscito un bellissimo sale, e ne abbiamo visto un magnifico campione dal farmacista Piccioli a S. Eustorgio in Milano. Ne venne mandato anche all' esposizione parigina. Ma dal lato terapeutico, crediamo che per il suo cattivissimo sapore, per il suo maggior costo e per il non essere direttamente antizimico, poichè deve essere prima assorbito ed ossidato e così cambiato in bisolfito, non potrà prender piede.

Nel Dizionario trovammo anche il nostro povero nome all'articolo *Aneurismi,* non senza nostra grande sorpresa, perchè non sappiamo di averne mai curato. Scorrendo allora l'articolo

trovammo che si trattava appena di un riassunto per noi fatto di un articolo inglese su questo argomento!

Nel 1866 una nuova invasione del cholera ebbe luogo in Europa, e il *Dizionario* gli consacra un bel numero di pagine. Il dottor Garnier vi si dimostra contagionista, ed espone con i dettagli necessarj tutte le ricerche alle quali quest' ultima invasione ha dato luogo sia nell' analisi ed esame microscopico delle dejezioni, sia per i tentativi di cura che vennero fatti, come l'applicazione dell'idroterapia, le injezioni nelle vene, l'impiego dell' acido arsenioso, i clisteri di nitrato d' argento, ecc. Cosa strana, nessun lavoro italiano è citato in questo articolo, nemmeno il bel lavoro del prof. Pacini, che fu pure tradotto in francese! — Un altro articolo ben fatto, e che ha anche il vantaggio di essere completo, è quello che riguarda i nuovi agenti anestetizzanti che furono introdotti nella pratica, e i risultati con loro ottenuti, quali il cloro-carbonio, il solfuro di carbonio, il rigolene, il protossido d'azoto o gas esilarante.

Oltre alle nuove malattie, ai nuovi rimedj, il *Dizionario* consacra articoli appositi alle gravi questioni dell' organizzazione sanitaria, ai nuovi istrumenti di cui si è arricchita la scienza, e concede una parte eguale alla teoria come alla pratica. Sebbene la distribuzione per regola d'alfabeto riesca già per sè assai comoda per la ricerca degli argomenti, vi ha tuttavia un esteso indice dei nomi degli autori, che la facilita ancor più. Per tutto ciò il *Dizionario* è un libro adatto a tutti, ma principalmente a quei medici che avendo poco tempo da dedicare alla lettura, o pochi mezzi, vogliono egualmente tener dietro ai progressi della scienza.

Annuaire, etc. — *Annuario di terapeutica;* di A. Bouchardat. Parigi, 1867.

Un' altra pubblicazione dello stesso genere, e che gode già di una fama estesissima, è l'Annuario di terapeutica del professor Bouchardat, che raggiunse il 27.° anno di vita. Si può dire che in questi ventisette libriccini sta rinchiusa tutta la scienza di un quarto di secolo. Alla raccolta di formole e di medicamenti nuovi l' Autore ogni anno si studia di aggiungervi qualche lavoro proprio che sia interessante per vedute originali.

Quest'anno prescelse la *renella* ed i *calcoli urinarj* — una vera monografia, che occupa stavolta quasi un terzo del volumetto; vi sono idee nuove tanto sulla eziologia che sulla profilassi e cura igienica, che meritano un cenno.

L'Autore distribuisce in 4 gruppi le renelle ed i calcoli, nel primo ponendo quelli con *acido urico ed urati*, comuni negli adulti ricchi, abitanti le città; nel secondo quelli di *cistina*, rarissimi; nel terzo quelli di *ossalato di calce*, che predominano nei fanciulli e nei contadini; nel quarto quelli a base di *fosfati*, che si riscontrano nella vescica di alcuni vecchi, nelle persone affette da malattie delle vie urinarie, della prostata, dell'uretra. Quelli del primo gruppo costituiscono uno stato che ordinariamente vien detto *diatesi urica*, che il Bouchardat chiama ora *affezione poliurica*. Come profilassi per essa, raccomanda di mangiare moderatamente e di ingerire ogni giorno bevande acquose in tal quantità da condurre le orine entro le 24 ore a una densità media di 0,015 ed alla quantità di un litro e mezzo per questo spazio di tempo e per un adulto. Fra le acque minerali raccomanda quelle calcari. Come mezzi farmaceutici parla della *litina*, la quale coll'acido urico forma dei sali più solubili che quelli di potassa e di soda, ma il prezzo elevato di questo medicamento, la poca conoscenza precisa che si ha delle sue proprietà fisiologiche, ne hanno ristretto l'uso; del *solfato di chinina*, che ha una potenza evidente, che numerosi successi constatarono, e che, secondo Frank, diminuisce la produzione dell'acido urico; degli *alcalini* tanto usati come le acque di Vichy, Vals, i bicarbonati di soda, di potassa, il citrato di soda, il sal di Seignette. Ma Bouchardat ritiene che si debbano tentare anche altre vie, una delle quali sarebbe la conversione nell'organismo stesso dell'acido urico insolubile in acido ippurico solubile e di facile eliminazione. Il mezzo per ciò sarebbe l'ingestione d'acido benzoico, o d'un benzoato solubile (di soda o di calce), alla dose di 1 a 3 grammi al giorno. Egli prescrive quindi 4 a 5 grammi di granuli di benzoato di calce, ogni grammo in un bicchier d'acqua, o un grammo d'acido benzoico in un litro. Bouchardat in seguito parla dell'*acido chinico*, che impedisce la formazione dell'acido urico, poi di un vino del Reno che pure avrebbe questo privilegio e quindi dell'utilità d'otte-

nere a prezzi ragionevoli un vino che possa dispensare i poliurici da ogni medicamento. Perciò si mise egli stesso all'opera nel suo vigneto, dove nello stesso tempo si sforza anche di ottenere dei vini superbi, da impedire però ai poliurici, perchè aumenterebbe la secrezione dell'urea! Per cui mentre sopra una collina di destra espone al sole i suoi pampini dorati, il ceppo che dà un vino il più efficace per quelli che soffrono la renella urica, dall'altra più superbamente s'estolle il maestoso filare dei vigneti producenti l'opposto! Ma, dice Bouchardat, se la medicina è difficile, non lo è meno la viticultura, e la vita d'un uomo non basta per sciogliere un problema....

Importanti sono poi i precetti che dà ai vecchi ed alle persone affette da malattie delle vie orinarie e che soffrono di concrezioni fosfatiche. Raccomanda prima di tutto di vuotare regolarmente e completamente la vescica ogni 6 ore, e quindi al malato di apprendere a siringarsi da sè. Se ciò non si eseguisce, il pus e il fermento specifico della fermentazione ammoniacale restano costantemente nel suo basso fondo e a misura che entra urina in vescica, l'urea si muta in carbonato d'ammoniaca. Ma non solo raccomanda di estrarre regolarmente e completamente la vescica, ma anche di lavarla mediante injezioni d'acqua, dapprima pura, alla temperatura di 37°, poi successivamente più fredda, poi con acqua medicata. E a questo scopo propone l'*acqua fenica* contenente $^1/_2$ grammo fino a 5 su 1000 d'acqua, la *soluzione di nitrato d'argento* da $^1/_2$ grammo fino a 2 per litro. Allo scopo poi di eseguire queste irrigazioni vescicali, Bouchardat ha ideato un apparecchio costrutto da Robert et Collin e di cui dà la figura. Egli spera anzi che in oggi si possano riprendere con vantaggio i tentativi di sciogliere le renelle e i calcoli in vescica, e a questo scopo traccia una specie di programma dell'avvenire.

Il prof. Bouchardat quest'anno è stato assai parco nel riferire su lavori italiani. Non vi si trovano infatti che i nomi di Scarenzio e di Merietta. Il primo per la bella idea avuta di curare colle injezioni sottocutanee di morfina i dolori violenti della blennorragia incordata. Ma come il Garnier, anche il Bouchardat è caduto in errore, narrando che la dose usata per una injezione fu di 10 centigr. in 10 grammi d'acqua. A parte

che questa dose potrebbe essere pericolosa, non si dovrebbe capire come si possa injettare 10 grammi di liquido in una sol volta nel tessuto sottocutaneo. La dose dello Scarenzio fu di 1 centigr. in 1 grammo.

Quanto al secondo, vien riferita una sua soluzione d'acido fenico e di canfora, nell'alcool ed acido acetico, da impiegare in aspersioni ed inalazioni nel cholera.

Di altri articoli avremo noi stessi occasione di parlarne più avanti.

Nouveau Formulaire, etc. — *Nuovo Formulario magistrale*; di A. Bouchardat. 10.ª edizione. Parigi, 1866.

È questa un'altra pubblicazione del prof. Bouchardat, che ha raggiunto pure una fama estesissima e che data dal 1839. Se la 9.ª edizione era *entièrement refondue*, questa 10.ª non è che la precedente adattata al nuovo *Codex*. Non presenta dunque che le modificazioni rese necessarie per questo. Vi si trovano ancora il piccolo trattatello sull'*arte di ricettare*, un sunto delle *acque minerali ed artificiali*, le *nozioni sui veleni e controveleni*, sui *soccorsi da darsi agli asfittici e avvelenati*, quell'estesissima e completa raccolta di ricette che tanto contribuì alla fama di questo libretto, e il *Memoriale terapeutico* dove ad ogni malattia sono indicati col nome i medicamenti che furono per essa nei varj tempi impiegati.

Dictionnaire, etc. — *Dizionario di terapeutica medica e chirurgica*; di E. Bouchardat e A. Després. Parigi, 1866. Germer Baillière.

Questo Dizionario contenente tutte le cognizioni necessarie al medico dal punto di vista terapeutico, venne cominciato nel 1865 e compito nel 1866. È un grosso volume di 1568 pagine in 4.° a 2 colonne con 614 figure intercalate nel testo.

È un memoriale prezioso di tutto ciò che riguarda la materia medica, che ad una grande concisione riunisce tutti i dettagli i più importanti, e che essendo perfettamente al corrente della scienza, offre sotto la modesta forma di un Dizionario quello che può necessitare al medico.

Tutti i rami della terapeutica vi sono trattati con molta

esattezza. Dall'elettroterapia alla odontecnia, dalle acque minerali alla ototerapia, dalla polverizzazione dei liquidi al baunscheidtismo, tutto vi è raccolto, analizzato, discusso.

Annuario scientifico-industriale, pubblicato dagli Editori della Biblioteca utile. Milano, 1867. Anno terzo. Un grosso volume di pag. 879.

Il progetto di raccogliere ed esporre tutti gli studj avvenuti nell'anno ed offrirli in succinto al lettore, che le altre nazioni già da vario tempo usufruttano, era desiderabile trovasse piede anche in Italia. A fare però una giusta concorrenza alle pubblicazioni straniere più celebrate e tanto lette fra noi, era necessario che l'Annuario italiano offrisse principalmente gli studj dei nostri, che ben a stento trovano posto in quelle prime.

A questo cómpito si inspirarono gli Editori della *Biblioteca utile*, quando cominciarono or son tre anni la pubblicazione di questo Annuario, che ebbe fra noi simpatica accoglienza. Essi ne affidarono le parti diverse a distinti professori, che potessero svolgere esattamente la materia e corredarla all'uopo di osservazioni critiche.

Fra le varie parti dell'Annuario che potevano interessarci, quelle sulla *Fisica*, *Chimica* e *Botanica* ci parvero le meglio riuscite. Non così contenti restammo del capitolo *Medicina* e *Chirurgia*. Ci perdoni l'egregio collega che fu incaricato di redigere questa parte, ma non ci sembra l'abbia svolta convenevolmente. Egli la divise in 6 capitoli: *fisiologia, medicina interna, elettro-terapia, materia medica, chirurgia, igiene.*

Sul primo nulla possiamo dire, non essendone qui il luogo. Nel secondo trattò del *Cholera-morbus,* troppo succintamente di fronte a tanti studj fatti in Italia; della *Trichina*, della *Tubercolósi.* Viene in seguito la cura del *cancro epiteliale dell'esofago* fatta dal prof. Concato di Bologna e dice che *nessun fatto stava a combattere od a sostenere la cura adottata*, mentre varj ne sono citati e con pari esito da Béhier nelle sue cliniche lezioni alla *Pitié* sugli *stringimenti esofagei.*

V'ha un articoletto sugli *Alcoolici nella pneumonite* ed un altro sui *Solfiti.* Quest'ultimo ci sembra passabilmente mal fatto. Che lo scrittore di questa parte dell'Annuario sia avverso alla

teoria del Polli, è cosa nota, e avrebbe potuto, ne pare, combatterla, ma trattarla coi debiti riguardi. Dopo aver premesso che *molto si suppone e molto ancora l'osservazione clinica rifiuta e confuta di ciò che si avea supposto,* aggiunge: « Così avvenne dei solfiti, che si decantarono per qualche tempo siccome il rimedio per eccellenza contro le malattie zimotiche. Anche in quest'anno si fecero delle prove, e i sostenitori della medicazione solfitica resero di pubblica ragione certi splendidi risultati da loro conseguiti (Poma, Schivardi, ecc.). Ma non mancano i fatti contrarj, e di giunta la teoria che avea additato i solfiti siccome infallibile specifico contro le malattie zimotiche si mostrò in parecchi lati vulnerabile (De Giovanni e Nachtigal) ».

Che il dottor De Giovanni creda di aver dimostrato vulnerabile in *parecchi lati* la teoria, può passare; sebbene ne sembri che il Polli lo abbia convenevolmente contraddetto. Non sappiamo però capire come figuri fra gli avversarj e insieme con lui il nome del Nachtigal, che scrisse in favore della teoria e la suffragò di fatti non contrarj.

È ben vero che la « Gazzetta medica » di Lombardia N. 48 dello scorso anno riportò un brevissimo brano del lavoro del Nachtigal, scelto con molto tatto, fra le *Ricerche cliniche sull'uso dei solfiti alcalini* di questo autore. Ma è pur vero d'altronde che il dott. Nachtigal stesso in una sua lettera al dottor Gaetano Strambio, pubblicata nella « Gazzetta medica », N. 5 del corrente anno, dichiarò che quel brano *non rende che incompletamente i risultati delle varie esperienze e l'impressione che io ne ricevetti. Voi ommettete,* continua egli, *i vantaggi che ottenni dai mentovati rimedj nelle febbri paludose.... Tra un numero considerevolissimo di febbri intermittenti notai* 20 *casi, nei quali la guarigione fu ottenuta più o meno prontamente sotto l'influenza sola dei solfiti...* Quanto alle febbri tifoidee, dice che la sua impressione personale la espresse col seguente paragrafo del suo lavoro: *riepilogando, senza poter recare per le tifoidee dei successi brillanti e decisivi, senza aver guadagnato una convinzione ben decisa in favore dei solfiti, io mi sento potentemente incoraggiato a continuare il*

corso delle mie esperienze. Come si vede, non è certo da annoverarsi un tal uomo fra gli oppositori.

Ma non basta! Il dott. De Giovanni aggiunge: « che i pratici TUTTI diffidano del suddetto rimedio, perchè finora anche i casi clinici narrati allo scopo di mostrarne l'efficacia, non *risultano affatto evidenti e persuasivi* ». E più oltre riassumendo dice: che il *risultato dell'osservazione rapporto ai solfiti* è che essi posseggono un'*azione topica antifermentativa, ma che punto riescono nella cura delle malattie zimotiche* (*tifo, febbre migliare, febbre intermittente,* ecc.)

Questi giudizj ne sembrano molto arrischiati. Intanto se è vero che i *pratici tutti* diffidano, conviene che sieno proprio non pratici quei numerosissimi medici che hanno finora propinato con vantaggio i solfiti. E che il titolo di pratici sia da riservarsi ai due o tre oppositori che essi ebbero. Possibile che tutti coloro che si occuparono di solfiti, e che li trovarono buoni nelle malattie zimotiche, fossero così allucinati da credere alla loro virtù, mentre *punto riescono* in esse! e che abbia ragione l'uno contro i cento! Era proprio nel giusto il Brofferio quando disse, che *le maggioranze da sessant'anni a questa parte hanno sempre avuto torto*?

Il capitolo *Elettroterapia* non è che una riproduzione di argomenti da noi trattati nel nostro giornale speciale elettrojatrico. Le nostre riduzioni e traduzìoni ne hanno fatto la base, già s'intende senza citarci. E si corredò per di più l'esposizione assai imperfetta dei lavori dell'anno con numerosissimi errori di stampa.

Nel capitolo *Materia medica* vi hanno brevi cenni sulle proprietà venefiche del nerium oleander, sulla fava del Calabar, sull'acido fenico, sul solfuro di carbonio come anestetico, sulla narceina, sulla destrina come stomatico, e pochi altri.

Nel capitolo *Chirurgia*, dove si parla dell'uretrotomia interna, non troviamo fatto cenno dell'egregio Ricordi, che non solo inventava un istrumento apposito, ma nello scorso anno pubblicava una prima cura felicissima con esso eseguita, cui ne seguirà ora un'altra. Sono mancanze che ne dispiacciono.

Farmacopea popolare per il Regno d'Italia, ossia *Commentario delle più utili cognizioni chimiche applicate agli usi domestici, all' igiene, alla farmacia, alla terapeutica, alle arti, all' istruzione popolare ed all' agricoltura;* del cav. dottor chimico Giovanni Righini. Torino, 1866. 2.ª edizione.

È un grosso volume di 1115 pagine in 8.°, a due colonne, nel quale una vasta erudizione ed una operosità lodevolissima l'Autore ha saputo raccogliere un numaro immenso di utili cognizioni per tutti. Lo consulteranno con profitto non solo i medici ed i farmacisti, ai quali offre un ricco e comodo repertorio dei progressi e delle ultime novità della scienza, ma tutte le persone, per i molti argomenti igienici, dietetici, economici che contiene.

Un copiosissimo e diligente indice alfabetico, che è una delle qualità più preziose dei libri di questo genere, lo correda convenevolmente, e fa ritrovare con prestezza la sostanza che si ricerca.

Precede una storia compendiata della Farmacia, e le solite nozioni sull'arte di ricettare, sui pesi, sugli istrumenti ed attrezzi, cui segue il Calendario farmaceutico, importante per raccogliere a tempo debito le sostanze medicinali, e varie prescrizioni sul modo di conservarle.

La successiva materia è divisa in sei sezioni. Nella prima si tratta delle sostanze vegetali ed animali, non che delle droghe in genere; nella seconda la chimica propriamente detta e le sue numerose applicazioni; nella terza la farmacia con tutte le sue manipolazioni; nella quarta alcune nozioni sulle sostanze venefiche e sui soccorsi da amministrarsi agli avvelenati; nella quinta le sostanze destinate a colorire i confetti, i liquori, indi le bevande salubri, birra, vino, aceto, acquavite, gazosa, ecc.; la sesta infine contiene un piccolo vocabolario dei termini tecnici.

Tutta l'opera è scritta con stile piano, facile, alla portata di tutti, e qua e là intercisa da amene digressioni e citazioni.

Manuale dei medicamenti galenici e chimici, con la descrizione dei loro caratteri, la loro preparazione, la virtù terapeutica, le formole di uso medico, le incompatibilità relative, le adulterazioni commerciali, gli antidoti, ecc., del prof. OROSI. Firenze, 1867. Un volume in 16.° di 1020 pagine.

È una rifusione con numerose aggiunte e correzioni di altra opera dello stesso autore, molto diffusa e meritamente pregiata. L'estensione datale questa volta e l'esattezza con cui fu redatta e ampliata, la rendono un lavoro nuovo, degno di figurare in prima linea fra le migliori produzioni originali italiane.

Come nel *Codex* francese che abbiamo esaminato, tutte le sostanze vi sono disposte in ordine alfabetico, ma non divise in gruppi o capitoli. Una segue dopo l'altra senza interruzione. In fondo poi vi è un *indice alfabetico* per materia, che riesce utilissimo ad una più rapida ricerca.

L'articolo Solfiti mostra che l'Autore è al corrente di tutto ciò che si fa nella scienza, non solo, ma che non divide le ire di coloro che dopo averli magnificati li hanno ora abbandonati e non ne parlano più. Le dosi soltanto ci parvero troppo basse.

Vi è anche il glicerolato, che l'Autore chiama glicerolito. Della Coca dice che fu subbietto di studj fin dal 1569. Crede che abbia un'azione soltanto locale, in bocca.

Trattato di terapeutica e materia medica; di TROUSSEAU e PIDOUX. III. edizione sulla 7.ª ed ultima francese; versione del dottor Pasquale Pepere. Napoli, 1864-65. Due grossi volumi in 8.° grande a due colonne.

Napoli è il paese in Italia dove da alcuni anni si traducono le opere estere le più colossali, e sembra non senza successo, perchè il trattato di cui parliamo, per quanto costoso, ebbe l'onore di tre edizioni. Certo che una gran parte del successo è dovuta anche al lavoro in sè stesso ed al nome dei suoi autori (1).

(1) Si sta ora traducendo a Napoli anche l'altra opera del Trousseau la *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, della quale abbiamo dato un esteso sunto negli « Annali Universali di Medicina », fascicoli di luglio 1865, dicembre 1866 e gennajo 1867.

Quest'opera infatti occupa un insigne posto fra le migliori che si conoscono su questo argomento, e può essere degna compagna a quelle dei Pereira, dei Stillé, dei Schroff e dei Bouchardat. Infatti essa, oltre le sette edizioni che ebbe in Francia, ne ebbe due in Inghilterra, una in Ispagna, senza contare le varie contraffazioni. Tutto ciò vale chiaramente a spiegarne il valore.

Ben raramente infatti si trovano riunite in una opera di grande compilazione come questa, una sì soda dottrina sostenuta da cognizioni profonde in tutti i rami della scienza, con tanta esattezza ed eleganza di linguaggio e tanta conoscenza di tutte le grandi risorse del specialista. Quest' opera, dice giustamente il Pepere, *ha continuato la storia del passato, ha rifermato lo spirito di osservazione e di esperienza del secolo nostro, ed ha preparata la via all' ulteriore progresso a venire.*

L'opera è divisa in due parti, costituite dai due volumi. Nella prima si trattano in VII capitoli i medicamenti *ricostituenti, astringenti, alteranti, irritanti, ammollienti, evacuanti, eccitanti* del sistema nervoso. Nella seconda in VII capitoli ancora tratta dei medicamenti *stupefacienti, anestetici, antispasmodici, nevrostenici, eccitanti generali, sedativi, antelmintici.*

Il metodo seguito nel trattare di tutte le materie è il migliore per l' utilità pratica. Si descrive da prima il farmaco, poi si espone la sua azione nell' uomo sano e malato, la sua applicazione nelle malattie, la varietà delle forme morbose in cui più conviene, la loro diagnosi differenziale, la rassegna delle circostanze che concorrono alla loro indicazione e controindicazione, ecc.

Il traduttore italiano ha poi per parte sua dato un ampliamento maggiore all'opera coll'aggiungervi articoli su nuovi medicamenti, colla rassegna dei più recenti trovati e dei lavori più interessanti posteriori all'edizione francese, e principalmente degli italiani.

Oltre ad un indice per ogni volume, vi ha un indice generale alfabetico, ed un Memoriale terapeutico comodissimo. Brevi trattatelli sui pesi e misure, sull'arte di ricettare, sulle incom-

patibilità chimiche, sulla tossicologia sono poi raccolti in un terzo volume di 196 pagine, che forma parte integrante dell'opera originale, e serve a renderla vieppiù completa e perfetta.

Studj sulla terapia solfitica; del dott. Francesco Melari. Un volume in 4.° di pag. 56. Reggio di Calabria, 1866.

La letteratura su questo argomento tanto in oggi studiato ha raggiunto dalla comparsa dell'opera del Polli nel 1860 alla fine del 1866 la cifra di 149 Memorie, delle quali 8 spettano al 1861, 6 al 1862, 12 al 1863, 37 al 1864, 48 al 1865, 38 al 1866. Fra queste un bel numero spettano al fortunato ideatore della dottrina, la quale aggiunse ai tanti suoi meriti anche quello di aver concepito una teoria jatro-chimica di grande importanza.

Nello scorso anno in due nostri lavori pubblicati negli « Annali Universali di Medicina » noi abbiamo a lungo parlato su questo argomento. Nell'uno intitolato *Rivista degli studj degli italiani sul cholera nel* 1865 (1) abbiamo esposto i concetti del Polli sulla natura del cholera e sulla terapia solfitica che egli vi proporrebbe. Nell'altro abbiamo estesamente svolto l'argomento in un lavoro apposito: *Sulla teoria delle fermentazioni morbose e sull'azione dei solfiti e degli iposolfiti medicinali* (2). In questo abbiamo fatto un rapido riassunto anche dei lavori altrui.

Contemporaneamente a quel nostro lavoro compariva lo studio del Melari, del quale intendiamo ora dare un breve sunto, accennando anche ad alcune altre pubblicazioni sull'argomento.

In un primo articolo parla sull'origine e sul fondamento della terapia solfitica. Ricorda che il Polli si metteva all'opera quando dopo il 1857 vide estendersi gli studj sulle fermentazioni in genere ed assumere un inaspettato progresso, quando intravide una grande analogia fra questi processi chimici e le così dette malattie da infezione. I suoi primi studj furono sugli agenti antisettici. Con essi iniziò infatti nel 1860

(1) « Annali universali di medicina », febbrajo 1866.
(2) Id., aprile 1866.

le sue classiche esperienze e si arrestò, dopo averne scorsi parecchi, sull'acido solforoso. Constatata la sua azione antisettica, trovò che non poteva usarsi internamente nell'organismo umano, e col pensiero ricorse ai solfiti. Sottoposti anche questi all'esperimento, riconobbe che dividevano coll'acido solforoso il potere antisettico, che i loro effetti però ne erano più regolari e durevoli. Ciò conosciuto, conveniva anche studiare come agissero, se esercitavano cioè azione sul *fermento* o sulla *materia fermentescibile*; poi determinare le dosi a cui somministrarli; e finalmente farne estesi esperimenti nel corpo umano malato, e indicare le malattie in cui fosse da sperarsi avrebbero dato buoni risultati.

È questo infatti il lungo cammino percorso dall'infaticabile esperimentatore, è questo il vasto campo scientifico che venne da lui coltivato.

In un secondo capitolo tratta il dottor Melari la quistione se *esistono fermentazioni morbose,* questione grave ed importantissima, che svolge con molta erudizione ed estensione, per poi conchiudere che per la scienza esse sono un *fatto assoluto,* ed aggiunge che la teoria del Polli si basa sopra i più solidi principii del metodo sperimentale.

In un terzo si pone l'Autore la domanda: *i solfiti sono essi clinicamente antifermentativi?* Premesso un breve cenno farmaceutico su di essi, ed una esposizione del loro modo d'agire e delle esperienze già fatte per comprovarla, passa ad esporre le esperienze cliniche fin allora eseguite con essi tanto nelle affezioni esterne che nelle interne. Per le prime l'Autore stesso di questo studio ha già pubblicati alcuni fatti suoi raccolti nel Sifilicomio di Reggio di Calabria, che sono in conferma dell'azione locale *anestetica, detersiva ed antiputrida.* Così riguardo alle *infezioni purulenti e putride* il dott. Melari pubblica quattro casi osservati nel Sifilicomio e nella pratica civile in cui i solfiti diedero ottimi risultati.

Nel quarto capitolo l'Autore risponde ad una obbiezione che fu vôlta contro la nuova dottrina, che cioè le esperienze sugli animali non lasciano conchiudere che le malattie da infezione abbiano a dipendere da un interno processo zimotico. L'Autore vi difende arditamente il concetto degli studj odierni, che ri-

guardano questa teoria, poichè i migliori patologhi l'accettarono, e fra gli altri cita il Trousseau, che malgrado la sua avversione alla chimica moderna, parlando delle malattie da contagio proclama quel principio, e riporta quindi un brano della sua lezione sulla infezione purulenta puerperale. Da esso appare che i concetti del Polli sono quelli stessi dell'egregio clinico francese.

Il lavoro del Melari è fatto con molto affetto e talento, ma oltre che essere assai scorretta la pubblicazione tipografica, avrebbe dovuto essere accompagnato da un maggior numero di fatti.

Numerosi però sono quelli pubblicati nel 1866 in vantaggio della dottrina del Polli. Carlo Pavesi da Mortara li trovò utili nei geloni nasceuti e suppuranti (« Annali di chimica », gennajo), Snow-Beck ne narrò eccellenti effetti nelle febbri puerperali (« Brit. med. Journal » e ivi), il cav. dottor Francesco Ferrario pure nelle malattie puerperali (ivi), il dott. Finamore nell'orticaria (« Annali di chimica », febbrajo), il Poma e l'Ottoni nella migliare (« Gazzetta medica », marzo, aprile), il dottor Rota come cura primaverile (« Annali di chimica », giugno), i dottori Poma e Porta nel vajuolo (ivi), Carlo Pavesi nelle emorroidi (« Annali di chimica », ottobre), ecc. ecc.

Le inalazioni dell' olio essenziale di trementina e cura delle malattie degli organi del respiro ; del dott. LUIGI CORAZZA. Bologna, 1866, un opuscoletto in 8.° piccolo.

L'Autore, essendo stato per alquanto tempo assistente dei primari bolognesi dottori Galvagni e Belletti, ed avendo avuto campo d'osservare come da questi venissero usate nelle affezioni polmonari con effetto siffatte inalazioni, credette giustamente, che simili fatti non dovessero andare perduti. E perciò si accinse alla loro pubblicazione, facendo precedere quei casi da alcuni cenni storici e pratici su questo metodo di cura locale, ancora poco conosciuto fra noi.

I rimedj che si vogliono introdurre nelle vie del respiro debbono essere di tal forma, che possano venir tollerati. Noi tutto giorno respiriamo l'aria e con essa introduciamo abitualmente o per accidente non poco pulviscolo di diversi corpi solidi, e

altre sostanze gazose od aereiformi, non che vapore d'acqua. Analogamente dunque i rimedj che si debbono introdurre nelle vie del respiro debbono assumere la forma di finissimo pulviscolo e lo stato aeriforme o vaporoso o nebbioso; le sostanze volatili e le essenze la forma gaziforme, le liquide quella di vapore o di nebbia, le solide quella di polvere finissima.

Per le sostanze aeriformi o che si volatilizzano, facile è adunque l'ottenerne l'introduzione nelle vie aeree e perciò l'inalazione a questo modo fu usata da lungo tempo in medicina. I cigaretti medicamentosi, le fumigazioni balsamiche, ecc., sono note a tutti. Skoda rimise in voga le inalazioni di trementina. Ecco il metodo da seguire:

Sulle prime si poneva l'olio essenziale di trementina in una pentola con acqua, questa si faceva riscaldare e l'infermo dovea starvi curvato sopra a respirare i vapori che si andavano svolgendo. Questo metodo era un pò incomodo per i malati. Si usava pure di mettere l'infermo in una tinozza, coprirlo con lenzuoli e lasciarvelo a respirare la trementina contenuta in un vaso con acqua calda. Per tutto ciò occorre avere dei locali, o fare alzare da letto l'infermo, perchè l'esalazione diffondendosi disturba gli altri. Ora invece si fa in modo che il principio che si converte in vapore salga per un tubo di gutta-percha, che è preso dal paziente in bocca come se fumasse, e così ad ogni inspirazione egli introduce una certa quantità di vapore nei suoi organi del respiro, inspirandolo, già s'intende, misto a vapor d'acqua e ad aria. A questo scopo si fa uso d'un apposito apparecchio di rame ideato da Murge. Tale apparecchio si può poi benissimo sostituire con una bottiglia di vetro, al collo della quale si applica un tubo di gutta-percha. Nella bottiglia si pone l'acqua e l'olio di trementina, poi la si immerge a bagno-maria in altro vaso che contenga acqua bollente, che si va cambiando mano mano si raffredda. In ogni caso poi puó servire un ordinario *polverizzatore*. E qui l'Autore approfitta dell'occasione per parlare di questi apparecchi.

L'olio essenziale di trementina è un liquido trasparente, incoloro, di odor forte e penetrante, di sapore nauseante amarognolo. È infiammabile, volatile, insolubile nell'acqua. Quello da impiegarsi è bene sia *rettificato*, cioè che non contenga acidi e

resine. È da lungo tempo nota in medicina la benefica influenza che dispiega sulla mucosa bronchiale, è in genere come modificatore dei catarri di tutte le mucose.

La quantità da usarsi varia. Se si fa uso dell' apparecchio di Murge è di 3 a 6 grammi, nell'apparecchio di polverizzazione da 1 a 2 goccie. La durata dell'inalazione varia da pochi minuti fino ad un quarto d'ora.

In seguito vengono 14 casi, in cui l'inalazione venne praticata, ed in tutti ottimi effetti si verificarono per il catarro bronchiale. Molti dei casi sono importanti, alcuni ambigui e insignificanti.

Chiude la sua bella Memoria il dottor Corazza coll' enumerare le malattie nelle quali può essere razionale l'inalazione dell'olio di trementina, e queste sono: il catarro bronchiale cronico, la bronchiettasia, la tosse convulsiva, l' asma nervoso, l'emfisema polmonare vescicolare, la cancrena polmonare, e come cura sintomatica nella tubercolósi.

Oltre che per le belle osservazioni pratiche, il dott. Corazza merita lode per essere stato il primo in Italia a parlare di questo genere di cura.

Dell'atropina nell'epilessia; Studj del dottor Giovanni Faralli. (Dallo « Sperimentale ». Settembre, 1865.

È noto quanti disinganni abbiamo dovuto subire per questa ostinata affezione, l' epilessia! Abbiamo compulsato sostanze da tutti i tre regni della natura, ma inutilmente. Le ricerche statistiche fatte in varii paesi portano appena a un ventesimo i casi di guarigione, e forse è ancor troppo alta la cifra! Fra i medicamenti che pur talora qualche beneficio apportarono, merita un posto distinto l'atropina, ed il Lussana fra noi ne facea argomento d'uno studio accurato.

Ben fece dunque il signor Faralli a pubblicare i quattro casi di cura coll'atropina, nei quali tutti, se non si ebbe guarigione radicale, si ebbe però prova dell'utilità dell'atropina nel diradare gli accessi epilettici.

La formola usata è di 0gr.001 al giorno di solfato neutro d' atropina continuata per 48 a 50 giorni inalterabilmente. In due casi crebbe fino a 0gr.0015 a 0gr.0020.

Sulla Terapia delle Idropisie e sugli Idragoghi; Memoria di ARNALDO CANTANI. Napoli, 1865. Un vol. di pag. 150 in 8.°

Il nostro eruditissimo Cantani ha aggiunto questa Memoria ai molti lavori, coi quali egli con indefessa alacrità arricchì la letteratura scientifica, adoperandosi soprattutto a diffondere fra di noi i metodi e i progressi della scienza nella dotta Germania. La divise in due parti, nella prima delle quali trattò sulla terapia delle idropisie, nella seconda gli idragoghi.

Nella prima precede sotto il titolo di *introduzione* un breve capitoletto nel quale l'Autore cerca qual sia lo scopo della medicina, che sostiene essere la terapia; poi in un secondo tratta della *patogenesi delle idropisie,* dimostrandosi clinico di vaglia, principalmente poi nel terzo in cui espone la *diagnosi analitica delle idropisie*, nel quale sono raccolti i dati più importanti per il diagnostico differenziale; nel quarto descrive il *modo di guarigione e le indicazioni terapeutiche nelle idropisie.*

La seconda parte è tutta destinata agli *Idragoghi,* col qual nome si intendono quei rimedj che servono ad eliminare dall'organismo l'acqua sovrabbondante, sia questa rappresentata da essudati sierosi o da trasudati idropici, e distinguonsi in *reali, cutanei* ed *intestinali,* detti anche diuretici, diaforetici ed eccoprotici. Ciò premesso, l'Autore tratta in appositi capitoli di tutti e tre, e principalmente dei diuretici con grande estensione. In un ultimo capitolo parla degli idragoghi meccanici, e ne rincresce che in questo non sia parola dell'elettricità, che pure ha dato qualche buon risultato, e che meritava un cenno, se non altro a titolo storico. Era tanto più necessario il farlo che, come si vede, l'Autore ha trattato estesamente e diffusamente l'argomento.

La Noce vomica nella corea; Annotazioni cliniche del dottor PLINIO SCHIVARDI (« Gazzetta medica » di Milano).

Una medicazione che nella Corea gesticolatoria abbiamo sempre veduto riuscire, ci ha spinti a raccogliere tutti i casi che erano a nostra cognizione ed a farne un'esposizione generale, onde invogliare gli altri a ripeterla. Questa medicazione è quella colla noce vomica, che in Italia è ancor poco conosciuta ed usata nella malattia in discorso, e che noi abbiamo trovata

in uso all'Ospedale Maggiore di Milano, senza che si sappia da chi pel primo sia stata introdotta.

Abbiamo diviso il nostro piccolo lavoro in tre parti. Nella prima abbiamo fatto la storia di questa medicazione nella corea e dimostrato come all'estero principalmente essa sia da lungo tempo praticata, dopo che Trousseau l'ebbe e nel suo *Traité de thérapeutique* e nella sua *Clinique médicale* molto vantata e sostenuta con numerose esperimentazioni. Nella seconda tracciamo la storia farmaceutica e chimica della noce vomica e dei suoi alcaloidi, e dall'esame dei varj preparati dimostriamo la preferenza che per noi si dà all'estratto alcoolico, mentre il Trousseau è al solfato di stricnina che invece ricorre. Nella terza svolgiamo i nostri concetti sulla patogenia della corea, ritenendo che essa consista in un disordine puramente funzionale, in una morbosa sovraeccitazione dell'organo in cui risiede la funzione incaricata della coordinazione del movimento. Essa sarebbe quindi una nevrosi del cervelletto. In tal modo sarebbe spiegato il dolore all'occipite che in alcuni malati si osservò, i buoni effetti ottenuti coll'applicazione dei rimedj a quella regione. Nella quarta finalmente esponiamo i casi di cura e di guarigione completa che potemmo raccogliere in numero di 18. I primi due spettano al defunto dottor Ghiotti e li deducemmo da un suo rapporto alla Direzione dell'Ospedale. L'egregio collega però propinò il medicamento a dosi troppo alte (fino a 33 centigrammi al giorno) e noi dimostriamo che si può ottenere lo stesso effetto anche non raggiungendo questi estremi.

Altri sei casi ci furono gentilmente comunicati dal dott. Pasta, che era stato nostro predecessore nella stessa Sala all'Ospedale, nei quali non si sorpassarono in media i 10 centigrammi al giorno. Dieci casi poi ci appartengono. Anche noi in media non oltrepassammo i dieci centigrammi al giorno.

In tutti questi dieciotto casi si ottenne la guarigione completa. Uno solo dopo un anno si presentò come recidivo, e fu guarito definitivamente collo stesso medicamento. La durata della cura fu di giorni 27 in media, ma in tre casi fu appena di 18, in due di 20; in una sola raggiunse i 50, ed era caso gravissimo.

Da ultimo chiudendo il lavoro ci dirigiamo a coloro che am-

mettono un decorso ciclico nella corea ed una guarigione spontanea. Sée infatti sostenne che la sua evoluzione avviene nello spazio di circa 70 giorni e che guarisce da sè. Noi dichiariamo, che non ci siamo mai accorti di un decorso ciclico, che non abbiamo mai constatato una guarigione spontanea.

Intorno l' uso della carne cruda in medicina e specialmente nella diarrea cronica dei bambini; Lettera del dottor ANGELUCCI. Roma, 1865.

Intorno l' uso della carne cruda in medicina. Lettera 2.ª del medesimo. Roma, 1866.

Uno dei buoni mezzi terapeutici di cui si è arricchita la medicina in questi ultimi anni, fu senza dubbio l'uso della carne cruda in alcune malattie. Il dott. Weisse, medico primario d'un ospedale di fanciulli a Pietroburgo, fu il primo che ebbe l'occasione di constatarne i benefici effetti, poichè curando egli da molti mesi un bambino spossato dalla diarrea e ridotto allo stato di scheletro, fu richiesto dalla madre del permesso di somministrargli della carne cruda, ed avendo egli annuito, restò meravigliato dei felici e rapidi risultati ottenuti. Dopo vent'anni d' esperienze il medico russo ammise essere assolutamente la carne cruda triturata un vero specifico nella diarrea cronica dei bimbi. Questi suoi eccellenti risultati comunicò egli al dottor Rilliet, al celebre pedijatro di Ginevra, e pubblicò le sue osservazioni in un giornale tedesco (« Journal für die Kind-Krankheiten »).

In Germania allora la carne cruda fu universalmente sperimentata. Braun e Siebold pubblicarono subito osservazioni. In Francia l' illustre Trousseau ne fece argomento di celebrate lezioni e nella sua opera da noi analizzata (*Clinique médicale*, ecc.) dedicò a questo argomento diverse pagine, in cui espose le sue numerose esperienze in proposito.

Il dott. Angelucci, un egregio medico romano, ebbe la fortuna nel 1855-56 di essere in Parigi testimonio dei non pochi bimbi dal Trousseau con tal metodo guariti, di apprendere dalla bocca del professore il modo da seguire per bene eseguire questa cura e tornato nella città sua si diede ad applicarla. Ed ora pubblica in questa lettera diretta ad un defunto amico, *vit-*

tima d'immaturo studio nella primavera degli anni, varj casi da lui raccolti negli autori, e ne aggiunge sei proprj, abbastanza estesamente narrati. Concludendo che nella diarrea cronica dei fanciulli l'uso della carne cruda fu l'àncora di salute alla quale continuamente s'appigliò e di cui ebbe sempre a lodarsi.

In seguito viene a parlare di altri risultati ottenuti con essa nella dissenteria e nelle persone estenuate da lunghe e gravi malattie. Raccoglie dapprima i casi del dott. Pensa esercente in Egitto, che sono 7, a cui aggiunge 2 altri comunicatigli dal dott. Valeri in Roma, in tutti i quali gli effetti furono buoni.

Ecco ora il modo di somministrarla. Weisse prendeva un pezzo di carne (filetto) privo affatto di grasso, lo riduceva in pezzi più o meno sminuzzati, e nelle prime 24 ore somministrava al bambino la quantità contenuta in due cucchiai di zuppa, divisa in 4 prese. Trousseau modificò alquanto il metodo russo. Egli prende la carne magra del bue, del montone, del vitello, del pollo e tagliata in piccoli pezzetti la mette in un mortajo per essere ridotta in una densa poltiglia, poi si preme sullo staccio e si fa uscire il sugo, la fibrina, il sangue, restando indietro i vasi e il tessuto connettivo. Si ottiene così il vero *purè* della carne, che per far più facilmente prendere ai bambini si può coprire con zucchero, con burro, con siroppo, con cioccolatta, ecc., a seconda dei gusti. Si può anche prenderla colle ostie. È noto che Trousseau fece preparare la carne cruda dal farmacista Mialhe con un siroppo, decorandola col nome di *Conserva di Damasco*, e che la bandiera coprì così bene la merce, che è usitatissima.

La dose cui somministrare la carne cruda per i bambini deve essere giornalmente accresciuta. Si comincia da 10 grammi e si sale ai 250 nelle 24 ore, da dividersi in varie somministrazioni. Per gli adulti si comincia da 100 e si sale a 750.

Il dott. Angelucci finisce col dichiarare che nello stato attuale della scienza è difficile spiegare il modo d'agire della carne cruda, e si limita a riportare le favorevoli opinioni che ebbero sulla sua azione Weisse, Pensa, Trousseau, Fuster, ecc.

La seconda lettera è diretta al dottor Gamberini, il quale in un articolo nell' « Imparziale » di Firenze avea lodato il

primo lavoro. In questa seconda lettera l'Autore combatte con molto brio e profonda erudizione le critiche acerbe di cui fu fatta segno la prima, poi riporta nuove storie tratte dal suo privato esercizio, ed altre inviategli dai colleghi, tutte favorevoli alla nuova medicazione.

Merita lode il dott. Angelucci per essere stato il primo in Italia a far conoscere i buoni effetti della carne cruda, a suffragarne l'uso coll'esposizione di molti casi e col determinare con esattezza il metodo da seguire. Sono titoli che gli dovrebbero valere un lusinghiero apprezzamento presso tutti gli onesti.

Sulla cura zuccherina del diabete. Osservazioni del professor PIETRO BURRESI. (Dallo « Sperimentale »).

Su tre malati di diabete accolti nella clinica medica di Siena nel 1860-61, il prof. Burresi volle sperimentare per quattro volte la cura zuccherina in questa ancora tanto oscura malattia. Ne ebbe per risultato: 1.° che eccetto un sol caso nel quale la quantità giornaliera delle orine si mantenne a 9 chilogrammi, nelle altre volte la orina da 5 chilogrammi e $^2/_3$, da 8 chilogrammi e $^1/_3$, e da 20 chilogrammi nelle 24 ore si ridusse in un tempo più o meno breve a $^8/_3$, a 4 e a 12. 2.° La quantità di zucchero contenuta si mantenne una sol volta alla stessa quantità, in due diminuì subito, nella quarta si accrebbe in prima, poi si ridusse stabilmente. 3.° La fame e la sete diminuirono molto, le digestioni divennero più facili, cessando le flatulenze, il meteorismo, i dolori addominali e la diarrea. Migliorò la nutrizione, l'aspetto divenne florido, le forze muscolari si ristaurarono. Questi risultati terapeutici durarono in tutti e tre i malati da un mese a 2, a 3, per tutto il tempo che si trattennero in clinica.

Per questi fatti sembrava al prof. Burresi *quasi bastevolmente* dimostrata la virtù della cura zuccherina, se *non a vincere, ad arrestare almeno* i progressi di così terribile malattia. Ma un quarto caso presentatosi nel 1862 gli avea fatto mettere in dubbio questa efficacia, perchè quella cura non giovò; gli parve però che forse l'ostinata diarrea di cui soffriva il malato potesse avervi influito.

Sperimentò quindi la cura su altri due diabetici che si presentarono più tardi, ma lo stesso mezzo non produsse nulla di buono, anzi aumentò la quantità delle orine; la proporzione dello zucchero non si accrebbe, ma la fame e la sete aumentarono, il dimagramento divenne maggiore, la debolezza enorme. Dovette allora sospendere la cura zuccherina e ricorrere a quella esclusivamente animale, che migliorò alquanto la loro condizione.

Da tutto ciò si vede chiaramente di quanta incertezza sia ravvolta ancora la patogenia e la terapia della glucosuria.

Sulla necessità dell' uso degli sciroppi in medicina. Discorso del cav. Domenico Minichini. Napoli. Un opuscolo in 4.° di pag. 12.

Nell' Ospedale degli Incurabili di Napoli a titolo di economia fu abolito l'uso degli siroppi e dello zucchero. La Commissione tecnica nominata allo scopo di sostenere questa abolizione amministrativa dichiarò che l' edulcorare i decotti in genere è un lusso inutile, che quanto alle limonate esse sono gustose anche appena acidule, e che i siroppi medicinali possono essere suppliti con altre sostanze meno costose.

Il cav. Minichini combatte le opinioni della Commissione, e canta con molta erudizione e talora con verità le lodi dei siroppi nella pratica medica, giungendo fino a dire che non può esser medico chi osa sostenere che nella terapia si può far senza dei siroppi medicinali!

A noi pare che ci sia dell'esagerazione da una parte e dall'altra. Noi troviamo giusto che si edulcorino i decotti, perchè vengono presi più facilmente dagli infermi e si è più sicuri che li prendano. Ma per ciò fare non è necessario ricorrere certo allo zucchero, chè basta il miele, come si usa all' Ospedale di Milano. Quanto ai siroppi medicinali, noi crediamo proprio che si possa far bene il medico anche senza il maggior numero di essi. Non facciamo che un' eccezione per il siroppo di cicoria con rabarbaro, perchè serve tanto bene per i bimbi. Del resto all' ospedale di Milano non se ne sono mai usati che due soli, quello già nominato, e il diacodio, e le cose non sono poi andate così male, come prevedeva per gli *Incurabili* di Napoli il cav. Minichini.

Intorno ai semi del ricino. Ricerche e considerazioni chimiche e farmaceutiche; del prof. A. Cossa e di G. Nallino. (Dal « Giornale di farmacia, chimica », ecc. Gennajo, 1863).

La Società subalpina di farmacia proponeva come argomento di premio: determinare quali e quanti sieno i principj immediati contenuti nei semi del *ricinus comunis*; far conoscere in che risieda la cagione della marcata differenza fra il modo di agire dei semi e dell'olio che se ne estrae, e possibilmente indicare l'azione rispettiva dei diversi principj. L'argomento era bello, interessante tanto la chimica che la fisiologia, tanto l'arte medica che la farmaceutica, e ne riuscì onorata d'incoraggiamento la breve Memoria il cui titolo abbiamo posto in testa.

Gli Autori, dopo un rapido colpo d'occhio d'erudizione sui lavori che precedettero, espongono la serie da essi fatta d'esperienze e d'analisi sui semi. La loro proprietà drastico-emetica, ingeriti in natura, o ridotti in emulsioni, è nota, e la loro attività è assai più energica e per certi riguardi differente da quella del loro olio. Ora gli Autori provano che essa non deriva da questo, ma da altre materie che contengono, da una sostanza cristallina azotata che essi isolarono.

Quanto alla causa dell'attività dell'olio, variano i giudizi. Gli Autori lo sottoposero ad una prolungata ebollizione col quadruplo del suo peso d'acqua e la facoltà purgativa non era diminuita; lo trattarono con acqua bollente e con 4 $^0/_0$ del suo peso d'acido solforico monoidrato e il risultato fu il medesimo; lo fecero bollire con acqua di solfato d'allumina, fiori di zinco e zuccaro, e non perdette della sua azione. Questa esperienza non conferma il fatto che i chinesi rendano commestibile l'olio di ricino unendolo a sostanze astringenti. L'olio che avea perduto il suo cattivo sapore colla magnesia calcinata, conservò ancora la sua azione. E dopo una bella serie di esperienze gli Autori conclusero non credere potersi ripetere la sua attività da alcun principio mucilaginoso o resinoso, estraneo alla costituzione di un corpo grasso. Non solo non è dimostrata la sua esistenza, ma vi sono argomenti per provare che non esiste.

Sulla paralisi dell'oculo-motor-comune e della sua cura mediante la fava del Calabar; del dott. F. MARINI (« Giornale di medicina militare ». Febbrajo 1866).

Trattavasi di una paralisi completa del terzo pajo dei nervi cerebrali e consistente nella ptosi della palpebra superiore destra, con strabismo divergente, midriasi e diplopia, poichè è noto che quel nervo con due branche provvede non solo l'elevatore della palpebra superiore, ma anche tre muscoli retti (sup. interno ed inf.) e l'obbliquo inferiore, e che di più dà un ramo motore al ganglio ottalmico, il quale produce i nervi ciliari corti formanti la rete nervosa dell'iride, per cui nella paralisi di quel nervo si ha anche la midriasi.

Avendo il dottor Marini letto nella « Gazette médicale » di Parigi del 1864 che il dottor Hulke avea ottenuto la guarigione di 3 casi di questa malattia mediante la fava del Calabar, volle provarla lui pure. Esperimentò la tintura alcoolica, i pezzettini di carta bibula quadrettata, e le lamelline preparate colla desterina, ed eccone il giudizio: ottime le lamelline, buone le cartine, utile ma inferiore la loro tintura. Oltre alla miosi che era qualche mezz'ora dopo sempre visibile, insorgevano quasi subito delle cloniche contrazioncelle nelle fibre dello sfintere palpebrale, visibili ad occhio nudo e sentite dal paziente come tante piccole scosse.

Il dottor Marini coadiuvò l'azione della fava raccomandando la ginnastica dell'occhio, tentando di vincere lo strabismo, e il complesso della cura fu fortunatissimo. La preparazione colla carta usata due volte al giorno provocava una leggiera iperemia congiuntivale che durava circa un settenario, mentre quella colla desterina mai la produsse.

È questa, aggiungiamo noi, una nuova ed importante azione del frutto del *Physostigma venenosum* introdotto da Christison nella terapeutica, che oltre essersi dimostrato un potente miotico vede ogni giorno aumentare le sue applicazioni.

Frammenti di clinica elettrojatrica; del dottor P. SCHIVARDI. (dall' Appendice elettrojatrica della « Gazzetta medica » di Milano).

Con questo titolo noi avevamo intenzione di pubblicare per

il nostro giornale speciale di elettrojatria una serie di articoli sopra alcune malattie, che coll'elettrico possono venire diagnosticate e guarite. Altre occupazioni e incumbenze non ci permisero di render noti i nostri studj che su due sole affezioni: la *paralisi saturnina* e la *paralisi dell' avambraccio,* due argomenti ancora poco studiati fra noi.

Determinate per la prima le età, le professioni ed i sessi più colpiti, le vie per le quali il malefico metallo penetra nell'organismo, passiamo ad esporre i caratteri generali di questa specie di paralisi, e i segni preziosissimi offerti dalla elettricità. In seguito veniamo alla parte curativa, dividendola in generale e locale; la prima consistente nello espellere il velenoso metallo dal corpo, mediante lo jodio, che combinandosi col piombo produce un sale che si elimina con facilità nelle orine. Il preparato jodico che a tale scopo si usa è il joduro potassico, e insegniamo a rintracciare nelle orine dei curati con esso il joduro di piombo che vi si trova. Quanto alla cura locale, dimostriamo che nessun rimedio può stare al paragone colla elettricità. E passato in rivista quanto fu fatto da altri, esponiamo dettagliatamente i casi di completa guarigione da noi con essa ottenuti, aggiungendovi da ultimo un caso interessantissimo e recente raccolto nella Clinica del prof. Piorry alla *Charité* di Parigi.

Fra le più comuni forme di paralisi che si presentano nella pratica, dopo l'emiplegia e la paraplegia viene per la sua frequenza la paralisi dell'avambracio. Fra le cause che più di tutte la producono annoveransi quelle dipendenti da rapidi cambiamenti di temperatura e da contusioni, percosse, compressioni. Per ciò due grandi distinzioni in paralisi reumatiche e traumatiche dell'avambraccio.

È quasi interamente a queste due forme che è dedicato il secondo articolo dei nostri Frammenti. Sulla base di varj casi d'altri e da noi stessi osservati descriviamo dapprima le paralisi traumatiche, sia prodotte da grave accidente, sia semplicemente da compressione dell'arto a lungo continuata, e dimostriamo quali vantaggi possa apportare la cura elettrica, in qual momento della malattia debba venir applicata, e qual risultato possa da essa attendersi.

In seguito passiamo alle paralisi reumatiche e determiniamo

mediante la esplorazione elettrica le differenze esistenti fra esse e le altre paralisi da cui l'avambraccio viene affetto, dimostrando di quanta importanza riesca l'elettrico per la diagnosi differenziale. Quanto alla cura, dichiariamo che l'elettricità è per esse il rimedio sovrano per eccellenza. Allorquando, diciamo, gli istrumenti del movimento non sono materialmente alterati, si potrebbe difficilmente trovare nella numerosa e spesso impotente serie dei nostri medicamenti un rimedio più efficace e che nello stesso tempo si presenti sotto più razionali auspici. E qui riportiamo quattro casi di rapida guarigione da noi ottenuti nel nostro spedale alla presenza di varj colleghi.

Ascite curata col metodo jatro-elettrico; del dottor Pietro Solfanelli. (« Giornale medico di Roma ». Gennajo 1866).

Trattasi di un uomo di circa 50 anni, ricoverato nel Manicomio per una *lipemania con errore de'sensi,* nel quale si era riconosciuto *una incipiente cirrosi epatica,* da cui forse traeva origine, secondo il dott. Solfanelli, la sua alienazione. Iniziata una cura fondente, essa non seppe prevenire una effusione sierosa addominale. Ai primi rimedj si associarono allora i più validi diuretici, ma senza alcun frutto, chè anzi arrestatasi la secrezione orinaria, ogni dì più cresceva la tensione del ventre e un forte edema avea invaso gli arti inferiori per la compressione del liquido sui tronchi venosi addominali, per cui si era al punto di eseguire la paracentesi.

Allora il dottor Solfanelli volle tentare l'elettricità. Si servì dell'apparecchio elettro-magnetico di Duchenne, messo a corrente di 1.° ordine (1), media forza, e poggiando l'eccitatore del polo positivo sulla spina alla regione lombare, l'altro sulle pareti addominali, mosso nella direzione dei varj muscoli di quella regione, si compieva la prima seduta per lo spazio di 10 minuti con qualche sensibilità dell'infermo, il quale dopo poche ore emetteva tenue quantità di orina, che da più giorni era scomparsa.

Alla 2.ª e 3.ª faradizzazione, ripetute con qualche giorno di

---

(1) Che il suo autore chiama più esattamente *corrente della prima elica.*

intervallo per riposo del paziente, si vide crescere la copia delle orine e diminuire a grandi proporzioni il volume addominale; finchè alla quarta seduta l'ascite era ridotta ad un grado impercettibile, ed era dissipato totalmente l'edema delle estremità inferiori.

Questo fatto di cessazione d'un'ascite per mezzo dell'azione dinamica dell'elettrico costituisce, secondo noi, una novità. Noi non ci ricordiamo di aver mai letto nulla di simile. I casi di ascite che finora si conoscono, come curati coll'elettrico, riguardano tutti l'azione chimica, coagulante, o elettrolitica dello stesso.

Se è esatto in tutti i suoi particolari il fatto narrato dal dottor. Solfanelli, potrebbe benissimo accettarsi l'ipotesi, che per la stretta connessione dei nervi spinali col sistema ganglionare, l'eccitamento nervoso suscitato dalla corrente elettrica prima nel midollo, e trasportato quindi nei plessi addominali, abbia potuto ravvivare l'attività dei canali assorbenti, e diminuita quindi la pressione renale, rientrasse nella sua attività l'apparato orinario.

Non si sarà ottenuta una guarigione permanente, perchè la lesione epatica deve produrre di nuovo inevitabilmente l'ascite; ma si è arricchita la scienza di un fatto che può portare grandi conseguenze.

Beitrag zur Ausrottung, etc. — *Contribuzione alla demolizione dei tumori colla galvano-caustica;* per Giuseppe Fischer, professore in Innsbruck (« Wiener medizinische Wochenscrift ». n.° 61 del 1865).

Il prof. Fischer non avea mai pensato a distruggere i tumori mediante l'elettricità prima che Nélaton nello scorso anno pubblicasse quella sua storia del polipo faringeo così felicemente guarito, e confessa anzi che avea poca confidenza in un tal metodo operatorio. Ora che ha potuto farne l'esperienza, è venuto a ben altre conclusioni.

Gli fu propizia la sorte, poichè alla fine di febbrajo del corrente anno fu accolto nella sua Clinica a Innsbruck un uomo affetto da un grosso tumore faringeo, inaccessibile agli istrumenti chirurgici.

Con sua grande sorpresa, dopo 6 applicazioni di ciò che il prof. Fischer chiama *elettropuntura,* il paziente che era vicino a morir di fame, trovossi pienamente guarito.

Questo inaspettato ottimo risultato lo incoraggiò ad un secondo tentativo in un uomo che soffriva di una degenerazione (?) della parotide. Però dopo due sedute dovette sospendere, essendosi l'ammalato rifiutato ad una cura ulteriore.

Il prof. Fischer dice che non mancherà di adoperare questo metodo di cura in tutti quei casi che gli si presenteranno, in cui sembreragli conveniente.

Ecco ora la descrizione del caso fortunato:

D. H., un uomo sui 40 anni, dapprima sempre sano, avendo provato nel novembre 1864 difficoltà nell'inghiottire, s'accorse dell'esistenza di un tumore sul lato sinistro della faringe, che in seguito crebbe rapidamente. Accolto in clinica nel febbraio 1865, il paziente era assai dimagrato, la sua cute di color terreo, il suo aspetto di uom che soffre. La cavità faringea era occupata da un tumore duro, che sporgeva innanzi al palato molle e del quale col dito esploratore non si potevano determinare i confini.

Esternamente era visibile il tumore dall'angolo della mascella inferiore fino all'altezza della cartilagine tiroidea. La lama della siringa di Belloc si potea benissimo per la destra narice introdurre nella faringe, ma non così per la sinistra, la cui parte posteriore era otturata dal tumore. Il linguaggio era inintelligibile, la respirazione difficile, il deglutire liquidi penoso, impossibile per le sostanze solide. Il tumore, che non è doloroso alla pressione, è però spesso la sede di dolori violenti; esso è sempre incomodo al malato per la sua pressione sulla laringe. Le ghiandole linfatiche vicine non sono infiltrate.

Una estirpazione col coltello era troppo pericolosa per la estensione del tumore e per il luogo poco accessibile. Fischer pensò dunque di ripetere ciò che Nélaton avea eseguito sì bene. Il 26 febbrajo scelse un elemento di Grove, il platino del quale presentava una superficie di 100 pollici quadrati, e piantò due aghi profondamente nel tumore, l'uno in comunicazione col zinco, l'altro col polo platino. La corrente sempre nella stessa direzione continuò a passare per circa 6 minuti, poi scelse altri

punti per gli aghi e così cercò sottoporre tutte le parti raggiungibili del tumore all'azione della elettricità. Al punto di inserzione del polo zinco appariva ad ogni chiusura del circuito una schiuma bianca, al polo platino nulla era visibile. La seduta durò 20 minuti. Il paziente non provò durante l'azione della corrente che un moderato bruciore, oltre il senso di puntura all'inserzione dell'ago. Nella notte però i dolori nel tumore furono violentissimi, la dispnea notevole, ed al mattino il tumore era aumentato, i punti forati ulcerati.

Al 3 marzo però l'elettricità fu replicata e nei susseguenti giorni aumentarono di nuovo i dolori, la dispnea, la difficoltà nell'inghiottire, in modo che Fischer volea abbandonare la cura. L'ulcerazione si era estesa, dalla bocca sortiva un fetore insopportabile, al collo le ghiandole linfatiche erano infiltrate, la febbre vivissima. Eppure il tumore cresceva ancora a dispetto di parziali ulcerazioni, ed alla fine di marzo era il paziente assai indebolito. Però il 29 marzo si volle ripetere l'applicazione e da quest'epoca il tumore non resistè più, diminuì continuamente e il paziente, che era ridotto allo stato di scheletro, migliorò notevolmente. Tre volte fu ancora applicato l'elettrico, cioè il 6 e 25 aprile e il 17 maggio, ed alla fine di questo mese il malato si potea considerare guarito. All'ultima esplorazione non vi era più tumore, ma solo un ingrossamento calloso della parte sinistra faringea.

Le bromure, etc. — *Il bromuro di potassio nella epilessia;* del dott. Voisin. (« Bulletin de thérap. » Agosto 1866).

Notice, etc. — *Notizia sopra alcuni effetti terapeutici del bromuro di potassio;* del dott. Begbie James. (« Edimburgh med. Journal ». Dicembre 1866).

Diversi tentativi sono già stati fatti per precisare le indicazioni del bromuro di potassio nelle affezioni del sistema nervoso e specialmente nella epilessia. Il dott. Voisin nel « Bulletin de thérapeutique » ha pubblicato un'interessante Memoria. Secondo lui il bromuro sarebbe completamente inutile nell'epilessia legata a lesioni cerebrali, congenite od acquisite; invece la sua attività sarebbe indubitata nella epilessia idiopatica. È necessario però, anche in questi casi, che l'epilessia non sia

troppo vecchia, perchè allora il cervelletto presenta delle lesioni diverse, ed il midollo allungato è la sede di vascolarizzazioni, di dilatazioni vascolari, d'edema nel 4.° ventricolo, ecc.

È precisamente nella epilessia prodotta da vive emozioni, da impressioni penose, paura, onanismo, eccessi venerei, in una parola quando sembra risultare dall'eccesso della forza eccito-motrice del midollo, che il bromuro di potassio è indicato. L'attenuazione di questa forza sembra uno dei migliori risultati del nuovo sistema terapeutico.

Il dott. Begbie, a cui dobbiamo anche un bel lavoro su questo argomento, lo ritiene pure di gran valore nel trattamento di molte malattie, specialmente del sistema nervoso. Egli ha osservato gli ingorghi del fegato e della milza scomparire col suo uso, gli indurimenti glandolari dei bambini, che aveano resistito al muriato di calce, guarire con esso. Egli ha trovato oltre a ciò che il bromuro d'ammonio possiede la stessa azione, ma ha maggior confidenza in quello di potassio.

Il bromuro di potassio è un attivo calmante ed ipnotico. Allorquando l'oppio e gli altri narcotici fallirono nel procurare il sonno, o quando essi hanno prodotto nausee, capiplenii e altre conseguenze, il bromuro senza dar luogo a questi effetti, tranquillizza e procura il riposo. Nell'insonnia, che avviene durante la convalescenza delle febbri gravi, sul finire di malattie acute, o dopo operazioni chirurgiche, il bromuro è un rimedio efficace e sicuro. Alla dose di 20 o 30 grani, sciolto in un bicchier d'acqua, o di fiori d'arancio, amministrato prima d'andare a letto, ripetuto nel mattino, e persistendo, durante il giorno, determina effetti tali che i più potenti narcotici non sanno produrre.

In quelle moleste affezioni nervose nelle quali il cervello è sopraeccitato, che riscontransi spesso negli studenti dediti agli studj, nell'uomo d'affari, nell'uomo ingolfato nelle speculazioni, perchè si alza a buon'ora, sta seduto a lungo, neglige le ore del pranzo e non fa esercizi in piena aria, in siffatte circostanze, oltre a buone regole igieniche, si troverà nell'uso di questo rimedio un buon calmante del sistema nervoso.

Voisin amministra il bromuro due volte al giorno, alla dose crescente di 2 a 10 grammi nelle 24 ore. A questo modo

su 24 epilettici, di cui porta le storie, egli ha ottenuto la cessazione degli accessi in 4 casi, miglioramento forte in 6, miglioramento lieve in 10, nessun effetto in 4, nei quali si trattava di epilessia dovuta a lesioni cerebrali congenite od acquisite (1).

La sua azione fisiologica dimostrata in 6 casi fu raramente di nausea, ma sì di bruciore in gola, rossore del velo pendulo, delle tonsille, infiltrazione edematosa dell'ugola con coriza, scolo catarrale della faringe e delle trombe d'Eustachio con dolori alle orecchie, ed una nuova specie di stomatite con salivazione salata, amara, fetida.

Ad 8 o 10 grammi al giorno, in luogo di produrre la morte, come scrisse Orfila, non produce che calore all'epigastrio, con insofferenza al cibo, che scompare subito col laudano e colla sospensione del rimedio. In tutti i casi, meno due, Voisin osservò l'anafrodisia, cioè atonia e torpore negli organi genitali. Fu osservato anche un indebolimento della facoltà visiva e uditiva.

Erfahrungen über, ecc. — *Esperienze sull'anestesia locale col metodo di Richardson*; del prof. Patruban. (« Wiener allg. mediz. Zeitung », n.° 20, 21, 1866).

Il dott. Richardson, lo stesso che alcuni anni sono avea tentato di ottenere l'anestesia locale mediante l'elettricità, e che fallì completamente in ciò che egli chiamava con compiacenza *narcotismo voltaico*, ha voluto prendere la rivincita. Abbandonato l'elettrico, ricorse per sospendere la sensibilità all'etere polverizzato e projettato sulla superficie del corpo. Fu sul principio del 1866 che egli immaginò questa ingegnosa applicazione, ed i giornali inglesi furono per lungo tempo tempestati dalle sue comunicazioni e dalle sue esperienze.

I giornali francesi tacquero dapprima, poi andarono a gara

(1) Il dott. Pietro Castiglioni accennando nel suo giornale, « Annali di medicina pubblica », a questi tentativi, aggiungeva che da due anni ed in undici casi esperimentò il bromuro di potassio nell'epilessia con ottimi risultati, alla dose di 10 grammi in 200 d'acqua, ad un cucchiajo regolarmente ogni 4 ore.

nel mettere in ridicolo il nuovo mezzo, col dichiarare che tutto ciò era già da un pezzo conosciuto in Francia, e che il Richardson non avea fatto altro che esumare un cadavere.

È vero infatti che dacchè gli anestetici furono introdotti in chirurgia, si è sempre pensato ad applicarli in modo, che sopprimendo localmente la sensibilità, non si togliesse all'operato la coscienza. E dal tempo in cui la celebre pietra di Memphis, di cui parla Plinio, si ritenne valesse a togliere il dolore locale, si è cercato sempre di riuscirvi, ma invano. Ora era insufficiente il mezzo, ora l'applicazione dell'anestetico era tanto dolorosa quanto l'operazione stessa, ora il *modus faciendi* era attorniato da tante precauzioni, che rendevano al chirurgo lunga e penosa l'operazione. Chi non ricorda quante speranze eccitò l'applicazione del freddo sul tessuto su cui operare? Arnott volgarizzò il metodo in Inghilterra, Velpeau studiandolo in Francia lo riconobbe utile solo per le operazioni superficiali, come l'estrazione dell'unghia incarnata. Un nostro dentista milanese, il dott. S. Corbetta, tradusse anzi l'opera dell'inglese Whiteman Weeb corredandola con note ed appendice (1). Ma il miscuglio refrigerante di 4 parti di ghiaccio e 1 parte di sal marino, produce già per sè del dolore, e poi provoca un indurimento dei tessuti, che nuoce ad ogni sezione un pò delicata.

Dodici anni sono (1854) Guérard in Francia fece costrurre, dicono i giornali francesi, un apparecchio da Mathieu, per volatilizzare l'etere alla superficie della cute. L'apparecchio consisteva in una piccola siringa con robinetto, piena di etere solforico, il cui stantuffo era spinto da una molla *à boudin;* nel medesimo tempo che un getto d'etere arrivava sulla parte malata, una corrente d'aria prodotta da un ventilatore a soffietto centrifugo vi attivava la evaporazione. Il congegno fu dimenticato. Hardy di Dublino consigliava nel 1853 l'anestesia locale col cloroformio, ma non ebbe buoni risultati.

Questo dissero i giornali francesi. Ma il medico inglese, se ha richiamato in uso una vecchia idea, la anestesia locale, l'ha però suffragata con molte esperienze e fatti, ed oltre a

(1) Milano. Vallardi 1858. Un opuscolo in 8.° di pag. 76.

ciò in luogo di evaporare semplicemente l'etere, come faceva Guérard, lo polverizza a mezzo d'un istrumento apposito.

Egli ha scelto infatti il più semplice fra i polverizzatori, quello che vendono i profumieri per polverizzare le acque odorose. Sono due tubi di vetro che si uniscono con punte affilate ad angolo retto. L'estremità di quello orizzontale continua in un tubo di gomma elastica in comunicazione con un insufflatore a pero di caoutchouc, l'altro pesca in un vaso in cui si trova dell'etere il quale sale a goccie in esso. Coll'insufflatore si progetta una corrente d'aria, questa fa il vuoto nel tubo verticale, l'etere si innalza e incontra la colonna d'aria del tubo orizzontale e sorte polverizzato. Questo apparecchio è fissato sul vaso a mezzo di una molla.

Lo *Spray's producer* di Richardson consta dunque di tre parti, cioè dell' apparecchio soffiante, del tubo polverizzatore, della bottiglia di vetro che contiene l' etere. Il tubo è doppio e metallico e attraversa il sughero che tappa la bottiglia in modo, che il tubo interno pesca nel liquido in essa contenuto, mentre quello esterno incomincia a livello del sughero e termina in un sottile beccuccio a poca distanza dell'estremità superiore del tubo interno.

In questo mette anche il tubo di gutta-percha che proviene dal soffietto, il quale si compone di due palle di gomma, l'una delle quali venendo compressa spinge l'aria nella bottiglia, e l'altra serve a regolare la tensione dell' aria stessa. Premendo sulle palle, l'aria entra nella bottiglia con forza. Questa fa innalzare l'etere nel tubo, ed esso nello sfuggir fuori va a battere contro uno spillo d'argento che si trova all' estremità superiore del tubo ed esce polverizzato per la poderosa corrente d'aria che lo spinge.

Il Sales-Girons ha modificato l' apparecchio di Richardson col sostituire alla palla di gomma elastica, che deve essere compressa, una pompa premente, colla quale si spinge un volume d'aria più considerevole e si mantiene così nell'altro globo, che diventa serbatojo, una tensione più forte, per cui ne avviene un getto più regolare. Questo apparecchio, accettato anche dal Demarquay e costrutto da Galante, polverizza 30 grammi d'etere in un minuto.

Il getto d'etere polverizzato, projettato sulla palla di un termometro, fa discendere il mercurio a sei gradi Fahrenheit sotto lo zero; projettato su d'un provino pieno d'acqua, del diametro di un mezzo pollice, produce del ghiaccio in meno di 2 minuti; projettato sulla mano, rende la pelle insensibile in meno di un minuto. Richardson aggiunse che una volta incisa la pelle si può continuare a projettare sulla piaga dell'etere polverizzato e che così si mantiene una anestesia sempre più profonda. È ben vero però, che questo non si potrà praticare, quando si tratti di un'operazione un pò complicata, poichè il chirurgo posto sotto l'azione di questo getto, che invade la superficie su cui lavora, si troverà assai imbarazzato (1).

L'etere solforico da polverizzare deve essere al massimo grado di purezza, e ad una densità non maggiore di 0,723. Arrivato sulla pelle, esso vi produce dapprincipio una sensazione di freschezza, poi un freddo intenso che giunge al punto di dare perfino un senso di bruciatura. La pelle impallidisce e perde la sua sensibilità. Tuttavia il contatto dell'istrumento è sempre ancora percepito, per cui giustamente si osservò che non vi ha *anestesia* completa, ma piuttosto *analgesia.*

Il tempo necessario all'anestesia varia da 2 a 4 minuti. La distanza del polverizzatore dalla pelle deve essere almeno di un decimetro.

Le operazioni praticate col metodo di Richardson furono finora: estrazioni di denti, apertura d'ascessi, fistole all'ano,

---

(1) Appena si conobbe in America il processo Richardson, il prof. Begelow di Boston ricercò una sostanza che fosse di un effetto superiore ancora all'etere e la trovò nella *Rigolina,* che egli trasse dai molti prodotti che si ottengono dalla distillazione del petrolio, come la benzolina, la cherosina, la gazolina, il grado di volatilità dei quali ne costituisce tutta la differenza. La rigolina è la più volatile di tutti, e perciò dà luogo ad un subitaneo raffreddamento intensissimo capace di congelare la pelle in 5 a 10 minuti secondi. Essa avrebbe il vantaggio sull'etere della rapidità d'azione, del poco costo, del nessun odore. La sua estrema infiammabilità sarà però un grande ostacolo a divulgarne l'uso.

estrazione di polipi dal retto, estrazione d'unghie incarnate, e altre operazioni semplici. Cruise di Dublino eseguì l'estirpazione di una mammella. Spencer Wells ha usato del metodo anestetico di Richardson per fare l' incisione nella pelle di una ovariotomia e per l' applicazione del *clamp*. Barelay e Steele per ridurre col taxis l' ernia strangolata.

Nel *Lancet* di marzo leggiamo di altre operazioni. Smith in una ragazza di 14 anni amputò l'ultima falange del dito grosso del piede. John Adams però avendolo applicato per un fimosi, il malato si lagnò di dolore prodotto dall'etere projettato sulle parti, e del dolore dell'operazione. Richardson fece in una donna di 52 anni l' ablazione d' un tumore adiposo dalla mammella, ma essa sentì dolore, mentre invece Lewson ne levò uno, grosso come un piccolo arancio, senza alcun dolore. I risultati di tutte le prove furono che il nuovo metodo è buono nelle operazioni semplici, o che interessano specialmente la pelle, che corrisponde meno quando si tratta di fare grandi e multiple incisioni che si approfondino molto, o quando si tratta di operazioni che interessino la pelle.

Da un lavoro francese rileviamo poi che in Francia il metodo di Richardson ebbe pure numerose applicazioni per tagli di fistola anale, apertura d'antraci, d'ascessi, estirpazioni di cisti, di tumori mammari, estrazioni di palle, ecc., e che si trassero le seguenti conclusioni: 1.° La anestesia locale coll' etere polverizzato è chiamata a rendere grandi servigi alla medicina operatoria. 2.° Essa riesce sopratutto nelle operazioni superficiali e di corta durata, ma è insufficiente nelle grandi. 3.° Non esercita influenza sull'andamento delle piaghe consecutive.

In Germania cominciò il prof. Nussbaum appena di ritorno da un viaggio a Parigi a praticare questo metodo. Il prof. Patruban a Vienna ne seguì l'esempio e si fece eseguire dal Leiter un istrumento a questo scopo. Egli cominciò dapprima col fare vari esperimenti fisici con diverse sostanze e trovò che riusciva. Poi eseguì alcuni esperimenti fisiologici col raffreddare parti del corpo proprio e di quello degli amici ed allievi. Da ultimo passò a sperimentarlo nelle operazioni, e sono 11 i casi che egli raccolse.

Nel primo trattasi di un ragazzo affetto da ascesso nelle

ghiandole linfatiche sottomascellari, che aprì con questo mezzo senza dolore; fu però dolorosa la pressione per farne uscire la marcia. Nel secondo estrasse quasi senza dolore il primo dente molare superiore. Nel terzo estirpò dall'occipite un ateroma grosso una avellana. Nel quarto estrasse le radici di 3 denti incisivi, ma con dolore. Nel quinto fu dolorosa l'estrazione di un ago infitto nel polpastrello del mignolo. Nel sesto l'escissione di un nodo emorroidale fu senza dolore. Nel settimo ed ottavo aprì due paterecci senza dolore, ma la pressione fu dolorosa. Nel nono l'estrazione di una scheggia pervenuta sotto l'unghia fu dolorosa. Nel decimo aprì senza dolore un ascesso al meato uditorio esterno. Nell'undecimo praticò un'inoculazione ipodermica nella regione infraorbitale, ma con dolore.

Ci siamo voluti alquanto estendere sull'argomento, premettendo al breve articolo del prof. Patruban, che volevamo analizzare, la storia del metodo Richardson, perchè ci sembra meriti grande considerazione. In Italia è ancora poco conosciuto e non crediamo ne sia stato fatto finora uso.

Il ritrovato del Richardson, che fu dapprincipio ideato per l'estirpazione dei denti, ebbe, come si vide, numerose applicazioni, mentre che fu abbandonato per il suo scopo primo, perchè la difficoltà di ben dirigere il getto sulla mucosa gengivale, la copia di saliva che l'etere vi raccoglie, sono circostanze che non permettono di ottenere una insensibilità costante e perfetta.

Die Inhalation medicamentöser Flüssigkeiten. — *L'inalazione di soluzioni medicamentose;* del dott. Friederich Fieber. Un opuscolo. Vienna, 1866.

Uno dei migliori progressi fatti dalla terapeutica in questi ultimi anni, fu il metodo di introdurre le sostanze liquide, e per ciò le soluzioni medicamentose, nell'apparato respiratorio, riducendole in massa finissima e molecolare, *atomizzandole* in modo da poter venire facilmente inspirate. Fu il dottor Sales-Girons l'iniziatore ardito e ingegnoso di questo metodo, che ha già acquistato una voga immensa ed un posto distinto nella terapeutica razionale. Esso in unione a Flubé istituì nel 1856 un locale, che chiamò *Salle de réspiration* a Pierrefonds nei

contorni di Parigi, dove era medico balneario, e nel 1858 presentò all'Accademia Imp. di Medicina il suo *Pulvérisateur portatif des liquides médicamenteux* fabbricato da Charrière e che ebbe un immenso successo. Fieber lo introdusse a Vienna nel 1861 e di là si sparse in Germania.

I perseveranti studj di Sales-Girons hanno in seguito a poco a poco sempre più perfezionato il metodo, ed ora non vi ha, si può dire, ospedale o medico che non ne faccia applicazioni. L'idea prima, alla quale non si può negare un certo carattere di originalità, ha così raggiunto le proporzioni di un metodo terapeutico importantissimo. Infatti esso non è altro che la generalizzazione degli antichi processi fumigatori e atmiatrici, limitati altre volte a lievi azioni polmonari. Ecco ciò che costituisce l'originalità e la novità di questo metodo terapeutico. L'inventore sostituisce nella cura della maggior parte delle malattie polmonari il metodo atmiatrico all'amministrazione dei medicamenti per lo stomaco, e chiama ciò *terapia respiratoria.*

« Se vi ha un fatto che si possa affermare basato sulle migliori prove della fisiologia moderna, dice egli (1), è certamente quello della preferenza che merita per la buona amministrazione dei medicamenti la via respiratoria alla via digestiva. Suscettibilità organica, eccellenza di tessuti, posizione alla sorgente dell'ematosi, contiguità particolare coi globuli sanguigni, attitudine superiore d'assorbimento, pulitezza di superfici, ecc., tutti questi vantaggi della mucosa bronchiale contrastano colle condizioni opposte della mucosa gastrica, al buon uso interno dei medicamenti. La via respiratoria, è vero, non presenta le facilità d'introduzione e di dosatura delle vie digestive. Ma se la prima riesce meglio che la seconda, lo scopo è chiaro, l'abitudine e l'arte faranno il resto. Frattanto noi presentiamo la polverizzazione dei liquidi come mezzo d'introduzione dei medicamenti nei bronchi, perchè tutti i medicamenti possono essere posti in soluzione »,

---

(1) Nella Memoria indirizzata alla Acad. de Médecine, il 23 gennajo 1866.

Onde ottenere la polverizzazione di un liquido, cioè la sua dispersione in piccolissime goccie simili alla nebbia, in atomi, in molecole, si hanno varj mezzi. Si può, per esempio, farne percuotere con impeto un getto contro un corpo solido vicino che lo franga. Ciò vediamo ogni giorno nelle nostre grandi fontane e nelle cascate d'acqua. Così pure si può far uscire con molta forza un liquido da un foro capillare, perchè allora esso non forma un getto prolungato e sottile, ma percuotendo contro l'aria, si frange nella massima divisione meccanica. Su questi due fatti sono basati appunto gli apparecchi che si posseggono per la polverizzazione dei liquidi. Sales-Girons infatti ha costrutto il suo sul primo principio, Mathieu de la Drôme un altro sul secondo.

Varj mezzi furono messi in opera per espellere dal vaso con forza il liquido. Si ricorse da Mathieu all'aria compressa, ideando quella grossa sfera di ottone, nella quale mediante uno stantuffo si comprime l'aria, e v'ha un manometro esterno che ne indica la pressione, una valvola di sicurezza, ed un robinetto per lasciar sortire l'aria compressa. Siegle di Stuttgard nel 1864 ricorse al vapor d'acqua e ne fece un polverizzatore, che gode molta voga dopo aver subìto varie modificazioni, onde renderlo portatile, economico e meno facile a guastarsi. Eccolo nella sua semplicità. Si ha un vaso di vetro o di latta, che si riempie di acqua, ed il cui foro si ottura con un turacciolo di caoutchouc. Sott'esso si pone una lampada a spirito di vino. Pel turacciolo passa un tubo di vetro che non tocca l'acqua ed è piegato ad angolo, per cui è verticale nel vaso, orizzontale fuori. All'estremità orizzontale libera è puntuto e con foro capillare. Scaldando dunque l'acqua del vaso, è chiaro che da questo tubo uscirà un getto di vapore acqueo, quando non si trovasse nella caldaja qualche sostanza volatile come l'olio di trementina, che uscirebbe assieme col vapore.

Ora vi ha un altro tubo di vetro egualmente puntuto e con foro capillare, che pesca con una estremità nella soluzione medicamentosa, e coll'altra puntuta viene a porsi ad angolo retto col cannello di vetro che slancia il vapore. Quando questo sorte, avviene il vuoto nel tubo, in esso sale il liquido medicamentoso, che incontrando il getto di vapore si frange con esso. Un tale

semplicissimo congegno riesce però difettoso per il facile spostamento di questi tubetti e perdita quindi del necessario intersecamento fra vapor acqueo e soluzione medicamentosa che sale, la quale acquista anche una temperatura troppo alta mescolandosi al vapore.

Il secondo sistema consiste in un pezzo di vetro imbutiforme collocato al disopra del tubo orizzontale e tenuto da esso discosto mediante un pezzo quadrato di sughero. Dal fondo dell'imbuto scende un tubo che finisce capillare di contro e di prospetto al foro per cui esce il getto di vapore. In tal caso anche il peso stesso della soluzione medicamentosa fa che al foro capillare vi sia sempre una goccia, che vien spezzata dal vapore. Questa diversa posizione lo rende un pò meno facile a spostarsi che nel primo caso, come si costruisce da Galante a Parigi, Baldinelli in Milano, Fieber a Vienna. Offre anche il vantaggio che si possono inspirare due liquidi, come olio di trementina, e soluzione medicamentosa.

Si deve poi avere l'avvertenza di usare acqua distillata perchè non faccia depositi nel vaso o non otturi il forellino; la soluzione medicamentosa deve poi essere filtrata per la stessa ragione.

A comprovare la reale penetrazione delle sostanze ridotte polverose nel parenchima polmonare, Rosenthal rinchiuse un coniglio in un sacchettto con entrovi carbone vegetale sottilmente polverizzato e stacciato, ed impartì al miscuglio un movimento rotatorio per 15 a 20 minuti. Ucciso l'animale, trovò il carbone penetrato fino negli alveoli polmonali e nel connettivo interstiziale.

Tracciata così da noi la storia della nuova medicazione, vediamo ora quali sono i liquidi adatti alle inalazioni. Per ciò solo ci atterremo al Fieber. Essi devono essere di una dose minore di quando vengono somministrati per la via dell'intestino, perchè la mucosa respiratoria assorbe assai più rapidamente. Essa dev'essere però maggiore di quella per le injezioni sottocutanee, fuorchè quando la mucosa è ulcerata, chè in allora si hanno le condizioni quasi identiche che nella injezione.

Gli astringenti sono i rimedj per eccellenza per la terapia respiratoria. Il *percloruro di ferro* cristallizzato si dà da 10, a

50 centigrammi in 100 grammi. Come stittico nell'emottisi da $^1/_2$ a 2 grammi in 100. Si associa all'acqua picea quando lo si vuole antisettico. — Il *tannino* per il catarro, la leggiera infiammazione, le ulcerazioni della mucosa respiratoria, l'edema della glottide da 5 centigrammi a 5 grammi per 100 d'acqua, cominciando da una dose piccola e poi aumentando. Conviene di tempo in tempo rinnovare la soluzione, perchè esso si scompone. — L'*allume crudo* ha le stesse indicazioni e dosi. Si lascia la scelta al malato a seconda del gusto. Nei catarri è utile associarlo ai narcotici. — Il *nitrato d' argento* fu usato contro le ulceri della faringe e laringe da $^1/_2$ a 2 grammi in 100, nella difterite fino a 5 centigrammi per 5 grammi d'acqua, nel catarro cronico da 5 a 30 centigrammi per 5 grammi d'acqua. Si deve coprirsi la faccia d'olio o con una maschera. — Il *solfato di zinco* è assai usato nella broncorrea da enfisema e insieme all'oppio contro l'emottoe (tintura d'oppio goccie 5, solfato di zinco centigrammi 20, acqua grammi 20).

I narcotici sono pure eccellenti per la terapia respiratoria. L'*oppio* mitiga il dolore e l'irritazione e si dà la sua tintura da 2 a 5 goccie in 30 grammi d'acqua, l'acetato di morfina da $^1/_2$ centigrammo a 2 in 20 grammi d'acqua. — L'*estratto di giusquiamo* nella tosse convulsiva e forme spasmodiche da 1 a 2 centigrammi per 20 grammi di una mistura oleosa. — L'*acqua di lauro-ceraso* da 50 a 100 centigrammi in 20 grammi d'acqua vale a mitigare l'irritazione prodotta da altri medicamenti, per esempio dal percloruro.

Delle combinazioni del cloro s'usa il *cloruro sodico* da 5 a 50 centigrammi in 20 grammi d'acqua, a facilitare l'espettorazione, diminuire gli sputi e la tosse; il *sal ammoniaco* pure a facilitare l'espettorazione; il *clorato di potassa* come antisettico da $^1/_2$ a 1 grammo in 20 d'aqua.

Balsamici ed empireumatici. — Si prescrivono nei catarri cronici, nelle bronchiettasie e nella gangrena l'olio di trementina, l'olio di ginepro, di pino, di cade, ad una goccia in 20 grammi d'acqua, e l'acqua picea a grammi 100 in 300 d'acqua.

Metalli. — Si usa il sublimato corrosivo a 25 centigrammi in 500 grammi d'acqua contro le affezioni sifilitiche dell'apparato respiratorio e della faringe.

Preparati di jodio e di bromo. — Nella sifilide si tentò il joduro di potassio jodurato, cioè grammi 2 a 3 di joduro, centigrammi 10 a 15 di jodio, e 1 litro d'acqua distillata; il bromuro di potassio da centigrammi 20 fino a 50 in 20 grammi d'acqua.

Finalmente l'Autore, il Fieber, diede il *solfato di chinina* come antiperiodico in una donna che soffriva parossismi periodici di tosse, e l'usò alla dose di centigrammi 20 in 50 grammi d'acqua.

Ciò era stato fatto anche dal Sales-Girons stesso, il quale nella seduta del 23 gennajo 1866 dell'Accad. di Medic. di Parigi presentava un caso di febbre intermittente ribelle guarita colla respirazione di una soluzione chininica polverizzata. Un secondo caso poi di questa cura pubblicava la « Gazette des Hôpitaux » del 14 aprile, lavoro del dott. Ancelon, nel quale essendo le vie digestive in assai cattivo stato, egli ebbe l'idea di ricorrere al polverizzatore, e di far assorbire il solfato di chinina per la via respiratoria. La febbre intermittente era quartana, complicata da infiammazione gastro-intestinale, prodotta dall'abitare in luogo pantanoso, già recidiva di febbre terzana, e curata con chinino. Malgrado questa cura, la febbre recidivava ogni 15 giorni. La milza era assai ipertrofica. Il dott. Ancelon amministrò una polverizzazione di 15 minuti (solfato di chinina 1 grammo, decotto di chinina 1 litro). La stessa dose all'indomani. Le polverizzazioni furono continuate per tre giorni e vinsero l'accesso. Sarebbe stato però ottima cosa ricercare in questi casi nell'orina se il medicamento fosse eliminato e quindi in essa presente, ciò che è la miglior prova che il medicamento fu assorbito.

Contro questo metodo di cura delle febbri intermittenti si obbiettò che non esistendo la malattia nelle membrane della gola, della laringe, non ci è ragione di farvi pervenire il chinino, che non si è sicuri che in quei casi una parte non fosse anche inghiottita, che non è prudente portare sulla mucosa di queste vie dei medicamenti attivi, quando essi non sono destinati a modificare direttamente questa membrana, che essa di una squista sensibilità impedisce altri ingressi oltre l'aria, alla saliva ed ai liquidi e che il portarvi contatti stranieri, sostanze attive, è

un andar contro alla natura, che ha preso tante cure onde conservar vergine da ogni contatto questa membrana. Se tutti gli stomachi non possono sòpportare questo sale, troveremo noi più compiacenti le membrane bronchiali?....

Appendice Tossicologica.

Sunto delle lezioni di tossicologia sperimentale; date dal professore RANIERI BELLINI.

Dell'avvelenamento prodotto dalla stricnina e dai suoi sali; del dott. RANIERI BELLINI. Firenze, 1866. Un opuscolo di pag. 24.

Questa incredibile e inesplicabile tendenza a togliersi la vita cogli agenti venefici, o a spegnerla in altri, che pur troppo vediamo ogni giorno ancora avverarsi, eccitò in ogni tempo i cultori della scienza a ricercare gli antidoti i più efficaci a neutralizzarli, o almeno a mitigarne gli effetti. Il prof. R. Bellini è uno di questi valenti e nel R. Istituto di studj superiori in Firenze professa tossicologia sperimentale con molto plauso.

Nelle lezioni che alcuni amici suoi vollero compilare, e rendere pubbliche, il Professore divide il suo corso in due parti. Nella prima sotto il titolo di *Tossicologia generale* espone tutto quello che di comune fra loro hanno gli avvelenamenti: nella seconda sotto il titolo di *Tossicologia sperimentale* traccia la storia particolare degli avvelenamenti e specialmente di quelli che più d'ordinario occorrono nella pratica. Li divide perciò in tre grandi gruppi, in ragione del regno che li fornisce. Ciascun gruppo studia poi col ricercare dapprima sperimentalmente quali e quante sono le metamorfosi che i veleni subiscono nella animale economia, quali le loro azioni, le alterazioni materiali che susseguono, quali fra queste conducono a morte; in seguito coll'esporre il quadro dei sintomi, i criterj della diagnosi e da ultimo col dimostrare quale ne sia la cura più efficace. Nella vastità di questo campo ci limiteremo a cogliere qua e là quello che ci sembra nuovo.

Cominciando dal gruppo delle sostanze minerali, il prof. fa consistere la cura loro nel cangiarli in composti inerti o quasi inerti. Contro il fosforo, se questo esiste solo nello stomaco, propone il

tartaro emetico sciolto nell'aqua dislillata, pria bollita onde liberarla dall'aria; se il fosforo esiste coi suoi prodotti, allora amministra di tanto in tanto poche goccie di etere, il quale si oppone alla combustione di questo metalloide e insieme porge della magnesia idrata, dell'albumina alcalinizzata per neutralizzare gli acidi ipofosforoso, fosforoso e fosforico che siansi formati; devesi pur dare l'ossido idrato di ferro per formare un fosfuro insolubile di ferro a spese del gas idrogeno fosforato che si va svolgendo.

Accanto a questa cura del Bellini ci permettiamo di accennare quella del Bamberger, che usa il solfato di rame a dose vomitiva e poi in soluzione allungata, e se il vomito persiste, usa il carbonato di rame stemperato in un pò d'acqua (20 a 40 cent.) facendo ingojare delle cucchiajate d'aceto, e del ghiacpio a soffocare il vapore fosforoso.

Contro l'avvelenamento del jodio e del bromo, il Bellini mira ad impedire che essi si trasformino in joduri e jodati, bromurí e bromati alcalini, ponendo a contatto di questi metalloidi dell'albumina alcalinizzata, o della gelatina d'amido, o della farina stemperata in acqua.

Nell'avvelenamento d'acido arsenioso porge delle sostanze alcaline, le acque solforose, il solfuro di ferro idrato, e l'ossido di ferro idrato — tutti a larga mano. Ma non consiglia la magnesia idrata allo stato gelatinoso, antidoto proposto da Mandel fino dal 1795, e che i farmacisti dovrebbero sempre aver pronta. Non sono pure nominati il persolfato di ferro idrato proposto da Bouchardat e Sandras, e l'acetato di perossido di ferro consigliato da Duflos. Merita poi d'essere divulgata la seguente ricetta che improvvisa un'associazione del perossido di ferro colla magnesia. Eccola: A 12 gr. di magnesia pura s'unisce 30 gr. di solfato di acido di perossido di ferro stemperato in 250 grammi d'acqua. Se ne dà al malato da 6 a 2 cucchiajate ogni quarto d'ora.

Contro i sali solubili di mercurio raccomanda il Bellini, onde si metamorfosino a spese dei materiali proteici dell'organismo, l'albumina, la polvere emulsiva di glutine del Taddei, il giallo d'uovo consigliato da Devergie, la gelatina; ma dimentica il latte,

il più pronto e potente antidoto dei sali metallici e degli acidi. Oppure consiglia cambiarli in composti insolubili che non possano intaccare i tessuti, e quindi di usare l'albumina alcalinizzata e il solfuro di ferro idrato. Orosi preferisce a questo il siroppo di persolfuro di ferro, perchè meno sgradevole e più lungamente serbevole. La dose da prendersi è di 2 a 3 cucchiaiate nelle 24 ore, ed è un antidoto efficace anche contro i sali di piombo, di rame, d'arsenico, ecc.

Per il cianuro di mercurio devesi tentar di decomporre, come per i cianuri alcalini, l'acido cianidrico che si svolge nello stomaco, coll'acqua clorata, o facendo respirare del gas cloro, ovvero bisogna cercar di convertirli in un composto insolubile, e per ciò vale l'uso di un miscuglio di proto e di sesquiossido di ferro, il quale in contatto di un alcali forma coll'acido idrocianico il così detto *azzurro di Berlino.*

Contro l'avvelenamento degli alcali propone Bellini gli acidi diluiti, le soluzioni di solfati alcalini, l'acqua di pozzo ricca di questi sali. Se trattasi di barite, ricorre agli oli, ai corpi grassi, e come Flandin alla albumina. Per i solfuri alcalini porge il solfato di uniossido di ferro misto all'albumina, i sali di ferro diluiti, ma senza albumina.

Per i preparati solubili d'antimonio giovano l'acido tannico e le sostanze ricche di questo; le acque solforose, il solfuro di ferro idrato e l'albumina alcalinizzata.

Per i sali solubili di rame sono date larghe dosi di albumina, di gelatina, senza alcali onde non agiscono sui tessuti; gli acidi vegetali diluiti, le acque solforose, lo zucchero di canna e quello d'uva li cambiano in composti insolubili.

Nell'avvelenamento prodotto dal piombo: l'albumina alcalinizzata, il latte, la polvere emulsiva di glutine, l'acqua solforosa, la limonata solforica.

Nell'avvelenamento del nitrato d'argento accenna il Bellini al vecchio mezzo del sal comune, ma non raccomanda di non darlo in eccesso.

Fra gli avvelenamenti del gruppo vegetale ci limiteremo a quello prodotto dalla stricnina, in quanto che formò anche parte di speciali esperimenti nell'opuscolo a parte. Egli li avea istituiti coll'intendimento di vedere se ciò che *in questo propo-*

sito possediamo è realmente tutto quanto moneta spendibile, o se eranvi nuovi veri a scoprire. Prima di tutto volle ricercare se la stricnina e i suoi sali subiscono qualche modificazione nell'organismo e trovò che essa viene salificata dall'acido gastrico dello stomaco, formandosi così un sale solubile, che come gli altri di questo alcaloide passa con molta prontezza. Trovò che essa possiede due modi d'azione nell'organismo, una stimolante, che è in modo speciale sentita dalle fibre sensibili; l'altra torpente, o sedativa, che è particolarmente sentita dai nervi motori. Ricercò le alterazioni materiali che essa produce, e verificò che sui tessuti solidi non si osservano quasi mai alterazioni sensibili, e solo turgidi di sangue scuro, e imperfettamente coagulato, il sistema capillare, i bronchi venosi e le cavità cardiache. Quanto al meccanismo con cui essa determina la morte, risultogli che questa avviene per gli effetti dinamici prodotti dall'azione stimolante, per lo stato spasmodico in cui mette i muscoli volontarj e quelli inservienti alla respirazione. Con una serie di esperienze volle ricercare se amministrando agli animali pochi istanti prima della propinazione degli stricnici sostanze possedenti azione torpente sulle fibre sensibili, si impediscano le convulsioni tetaniche; provò il cloroformio, l'etere, ed altri; e trovò che i valerianati, la narcotina e specialmente la morfina ritardano l'epoca delle convulsioni tetaniche; l'atropina e i suoi sali le impediscono; quanto al curaro, trovò che dato a parca dose prima dell'avvelenamento, le convulsioni si manifestano tardi, se dato a dose generosa non si manifestano affatto, e se nel primo caso i pazienti muojono per tetano, nel secondo muojono per paralisi dei muscoli toracici. Con altre esperienze ricercò il migliore antidoto chimico e trovò che l'acido tannico e tutte le sostanze che lo contengono ne è il migliore e il più sicuro, anche più dell'acqua clorata e della tintura di jodio e di bromo, e che il cloro soltanto attacca la stricnina anche quando circola per tutto l'organismo.

Sul liquore d'Assenzio; Nota del dott. FERDINANDO COLETTI. Padova, 1864.

L'egregio Coletti in questa Nota da lui letta all'Accademia di scienze, lettere ed arti in Padova, imprende a trattare la

grave quistione se la funesta tossica influenza che esercita il notissimo liquore, il vero assenzio, debbasi attribuire all'essenza dell' erba usata, o piuttosto all' alcool. Negli ultimi tempi infatti varie voci elevaronsi principalmente in Francia a lamentare l'incredibile abuso di questo liquore, che erasi diffuso anche in Algeri a rappresentarvi l' oppio dei chinesi, con grave danno del soldato, in modo che si dovette ricorrere a leggi severe, e proibirne lo spaccio nelle cantine militari.

L'Autore descrive come si allestisca questo liquore, e ci assicura che ora i liquoristi usano l' essenza, improvvisandolo senza distillazione, sapendo egli come si faccia incetta di essenza d'assenzio nella Venezia per rivenderla in Francia ed in Svizzera. Egli ricorda come in Francia fosse accolto con una inesplicabile frenesia questo gentil tossico, che riflette le tinte dello smeraldo, e che bevuto a dismisura genera effetti esiziali.

Poi domanda: gli effetti del liquore d' assenzio devonsi all' alcool o alle essenze che vi sono aggiunte? Egli crede che l'assenzio concentrato non porta gli effetti piacevoli, esilaranti, ma gli effetti analoghi a quelli dell' alcool puro. Così sostiene che non gli fu dato rinvenire un assenzista puro, cioè uno che porgesse i sintomi peculiari dell' assenzismo. Finalmente conchiude: il liquore d'assenzio puro non è per nulla dannoso più di altri liquori alcoolici che universalmente si spacciano.

Gli effetti dell' essenza modificano senza dubbio quelli dell'alcool, ma senza soverchiarli o neutralizzarli. Non si può negare l' azione venefica di questa essenza, colla quale provossi che basta versarne sei goccie in una coppa d'acqua e sei goccie d'acido cianidrico in altra e poi mettendo dei pesci in ciascuna, questi si vedono fulminati piuttosto dall'assenzio che dall'acido prussico, che è pure il più formidabile dei veleni! E le esperienze di Marcé non dimostrano che questa essenza ha un'azione tossica sui cani e sui conigli? Data alla dose di 2 a 3 grammi suscita un tremito, uno stupore, una insensibilità; a dose più alta da 3 a 8 grammi genera delle convulsioni cloniche epilettiformi, con evacuazioni involontarie, schiuma alla bocca e respiro stertoroso. Così si isolarono gli effetti di questa essenza da quelli derivanti dall' alcoolismo. Poichè già fino dal 1859 Motet avea osservato nei bevitori d'assenzio un delirio speciale,

il quale d'acuto poteva farsi cronico, e che era accompaguato da una smania insaziabile di ingollare assenzio.

Champouillon, medico di Val de Grâce, giudica probabile la doppia influenza della proprietà eccitante dell'alcool e di quella venefica dell'essenza, fatto non dissimile da quello rimarcato nei bevitori delle acquavite ottenute dalla distillazione dei grani, le quali contengono un olio empireumatico, che le rende più inebbrianti e più nocevoli di quelle ricavate dal vino.

Il Coletti infine ci porge un quadro spaventoso degli effetti dell'abuso dei liquori, quali assassinj, suicidi, ecc., e chiude col riferire il notevole fatto storico ricordato dal Girardin, che nel secolo XVIII i gesuiti italiani fabbricavano in grande l'acquavite allo scopo di provvederne i poveri, per cui furon chiamati i *padri dell'acquavite*. Ed anche nel secol nostro, aggiungiamo noi, schiere di monaci nelle loro pacifiche, non più però inviolabili dimore, fabbricano elixir e ratafià della più raffinata squisitezza, atti a rendere meno intollerabile il digiuno, come i Brasiliani e i Peruviani usano della coca! Il progredire della civiltà ha però abolito anche questi ultimi avanzi medio-evali!

Sugli anestetici. — *Rivista bibliografica del dottor* **GIORGIO ROTONDI**, *medico aggiunto presso l' Ospedale Maggiore di Milano.*

Degli anestetici; lavoro premiato per concorso dalla Reale Accademia medico-chirurgica di Napoli; pel dott. ANTONIO RAFFAELE, prof. privato di fisiologia ed istologia, ecc.

« Dinotare i varii anestetici finora conosciuti, metterli a » confronto fra di loro, e, con la storia de' fatti ben constatati, » definire a quale di essi dare la preferenza, e del prescelto » quale sia il miglior metodo d'applicazione ». Così era formulato il programma di concorso pubblicato dalla detta Accademia.

Nell' accingersi a rispondere ad esso, il dott. Raffaele con alcune parole di proemio si prefigge la guida da seguire, e che egli infatti seguì, dacchè nel suo lavoro è da ammirarsi un'e-

sposizione ordinata, chiara, e ragionata. L'Autore divide la sua Memoria in tre parti : 1.° *Storia degli anestetici*: 2.° *Parallelo fra i varii anestetici*: 3.° *Metodo d'applicazione*. Suddivide la prima parte in due capitoli. Nel primo, che tratta *degli anestetici in generale*, egli risalendo alle epoche più remote, ricorda la compressione delle vene del collo, usata dagli Assiri nella circoncisione, il *ma-yo* de' Cinesi, la pietra di Menfi degli antichi Greci e Romani, l'infusione di mandragora, il *morion*, la famosa acqua tofana inventata dagli italiani nel medio evo, l'acqua anestetica di Mazet della Montagna, e quella di Ugo di Luna: e scendendo ai tempi moderni accenna al narcotismo locale, all'oppio, ed ai narcotici in generale, all'applicazione del freddo, alla compressione, all'ebbrezza alcoolica, alla distrazione morale, al magnetismo animale, all'elettricità, al narcotismo voltaico, all'ipnotismo, alla inalazione del gas ossido d'azoto, fatta per la prima volta dall'inglese Davy all'11 aprile 1779, a quella del protossido d'azoto fatta dall'americano Wels, ed a quella dell'etere solforico, del cloridrico, del nitroso, dell'acetico, dell'ossalico e d'altri, e del cloroformio. — Nel 2.° capitolo, che tratta *degli anestetici in ispecie*, l'Autore passa in rassegna, secondo l'ordine cronologico, gli eteri solforico, nitrico, nitroso, formico, jodidrico, cloridrico, noverando di tutti la formola chimica, le proprietà fisiche, ed il modo d'azione sull'organismo vivo, dando delle conclusioni generali sulle proprietà di essi, ed accennando alla preferenza del solforico, come costante ed innocente nello estinguere la sensibilità, senza pervertire ed alterare la motilità. Parla quindi del cloroformio, indicandone l'azione secondo le autorità di Liebig, Mialhe, Letheby, Panizza, Buisson e Legallois; fa infine cenno dell'amilene, dell'acido carbonico, ed ossido di carbone, e del keroselene.

Il parallelo fra i diversi anestetici forma la 2.ª parte del lavoro del dott. Raffaele. Le basi sulle quali egli si appoggiò per istituire il confronto fra i varii anestetici, furono le proprietà di azione di ciascuno di essi sull'organismo, la facilità d'amministrazione, gli inconvenienti ed accidenti funesti, e l'estensione di applicazione. Egli perciò in un primo capitolo discorre del valore assoluto di ciascun anestetico, ed in un 2.° dà

uno sguardo generale sui diversi valori e fissa l' attenzione sui due massimi anestetici, il cloroformio e l' etere solforico, fondandosi sulle suesposte basi. In quanto alla singola loro azione sull' organismo, il dott. Raffaele comprende sotto questo punto di parallelo i seguenti caratteri: le qualità organo-lettiche: l' impressione primitiva degli agenti: l' effetto sullo stato morale del paziente: la profondità del periodo anestetico: la prontezza nell' ottenere l' anestesia: la durata di questa. — In quanto al modo d' applicazione dei due anestetici messi a confronto, ed alla loro dose atta ad anestesiare, s' esprime chiaramente col dire, che la semplicità del modo, mediante il quale si assicura il successo dell' anestesia col cloroformio, equivale alla soppressione di qualunque apparecchio; e che sia dell'uno, che dell' altro anestetico non si può precisare la dose necessaria. — In quanto infine ai buoni risultati, od alle morti accadute per l' uno o per l' altro dei due anestetici in discorso, l'Autore divide in tre punti questa terza base di parallelo, annoverando dapprima i casi più accreditati e più universalmente inferiti durante l' anestesia dell' etere; quindi quelli durante quella del cloroformio, assegnando a ciascuno il valore reale risultante o da perizie legali, o da asserzioni positive di autori; e deducendone infine una conclusione razionale. Nelle indicazioni delle morti tien conto dell' età, del sesso, dell' apparecchio usato, della natura dell' operazione, della durata dell'anestesia, dello stato dell' infermo al momento della morte, ed infine dei risultati dell' autopsia, quando fu praticata. E dopo varie disamine del valore delle morti avvenute col cloroformio, il dott. Raffaele richiamandosi anche alle autorità di Porta, della Società chirurgica di Parigi, di Robert, di Cazeaux, e di Aubrée, ci persuade che il valore di tali morti diminuisce, e ci inspira sempre maggiore fiducia nel cloroformio. A questo egli dà la preferenza, perchè eccita meno dell'etere, perchè conduce più prestamente all' insensibilità, perchè con esso l' anestesia è più completa e sicura, perchè più prestamente si aboliscono i movimenti volontarii e riflessi, perchè più semplice ne è l' applicazione, perchè la dose di cloroformio richiesta per anestesiare è molto minore di quella richiesta dall' etere, perchè, secondo alcuni, la sofferenza dell' infermo durante l' inalazione

del cloroformio è minore in confronto di una certa angoscia che esso prova coll' etere, perchè infine i casi di morte prodotti dal cloroformio sono molto limitati, e da non calcolarsi ai moltissimi risultati felici.

Nella 3.ª parte del lavoro l' Autore risponde all' ultima parte del quesito, e disamina *quale sia la miglior via d' applicazione del cloroformio, quale il migliore apparecchio e modo d' applicazione, e quali le regole da seguirsi.* — Quanto alla via, preferisce la polmonale alla gastrica ed alla rettale. Quanto agli apparecchi, fa un cenno de' principali, rappresentati in quindici eleganti figure, e conchiude che il migliore apparecchio è la vescica, quando di alcun apparecchio si voglia o si debba far uso: consiglia però in generale di applicare il cloroformio senza apparecchio alcuno sopra semplice compressa, spugna o pannolino. — In quanto alle regole da seguirsi, insegna il modo di fare inalare il cloroformio, la scelta di esso, il modo di conoscerne la purezza; dà precetti per combattere gli accidenti mortali durante l' inalazione pel cloroformio, e suggerisce alcune precauzioni preventive.

La Commissione incaricata dell' esame delle varie Memorie responsive al concorso sugli anestetici, giudicò che questo lavoro col motto *quod potui!...* abbia molto potuto e fatto, adempiendo strettamente al rigoroso significato del programma.

2.° Das chloroform. *Eine Zusammenstellung*, etc. — *Il cloroformio. Raccolta delle più importanti esperienze ed osservazioni su esso finora instituite, principalmente nel rapporto fisiologico e medico;* del dott. FEDERICO SABARTH. Würzburg, 1866; 1 vol. in-8.° di pag. 280.

Questo lavoro non smentisce l' importanza assegnatagli nel frontispizio: arricchendo l' argomento di vaste e variate osservazioni, fa degno seguito alla precedente Memoria. Partendo dall' ultimo punto di questa, l'Autore nella prefazione raffronta i rari accidenti funesti cogli innumerevoli risultati felici dall'uso del cloroformio, il quale a buon diritto acquistò in breve tempo tanta estensione, non solo nella chirurgia, ma eziandio nella medicina interna, nell' oculistica, nell'ostetricia, nella medicina legale. L' importanza del soggetto lo invogliò a raccogliere tutto

il materiale scritto in proposito, ed a farne una lucida esposizione. — Esordisce questa colla scoperta del cloroformio fatta nel 1831 da Soubeiran; colla sua composizione chimica; co'suoi caratteri fisici; coi segni di sua purezza; coi risultati ottenuti dal sangue dei cloroformizzati; coll' azione sua sull' uomo, stimolante se usato in tenue dose, e sedativa, antispasmodica se in maggiore; coll' azione sua specialmente sui corpuscoli sanguigni e linfatici; colla formazione a suo mezzo della bilifeina; coll' azione sua sulla farina nel toglierle le sostanze minerali, sui medicamenti amari nel privarli di sapore, sul joduro di ferro nello scioglierlo in modo da poter essere misto all' olio di fegato di merluzzo; col di lui uso nella tecnica.

Percorrendo di sfuggita i varii anestetici, parla quindi della mandragora e dell' *acqua ardens* degli antichi, del *Moa-Tho* de' chinesi; delle proprietà subbiettive ed obbiettive degli eteri; delle proprietà fisiche e fisiologiche dell' amilene; fa cenno dei risultati ottenuti coll' ipnotismo; consiglia le massime cautele nell' uso del keroselene, di cui dà i caratteri fisici e chimici, e del di lui uso riporta varii esperimenti; considera infine l' azione anestetica dell' elettricità, e dell' acido carbonico.

A lungo si diffonde sull' azione fisiologica degli anestetici negli animali, riferendo gli esperimenti di Buisson, Gosselin, Flourens, Snow, Jobert, della Società d'Emulazione di Parigi, di Weber, Valentin, Vogel, Casper, Geigel, Bernard, Richardson. — Ai risultati ottenuti negli animali l'Autore quindi fa il raffronto della serie de' sintomi che si osservano nell' uomo cloroformizzato. Esatta e bella è la descrizione di tali sintomi, che formano due stadii, il primo simulante quasi lo stato d' ubbriachezza, ed il secondo quello di stupore, di narcosi; sintomi che succedonsi sempre regolarmente, ma che pure talvolta sono interrotti repentinamente da fenomeni pericolosi, fra i quali il dott. Sabarth rivolge in ispecie l' attenzione sulla mancante inspirazione, che seco può rapidamente trarre l' asfissia per apnea.

Nel tessere la *casuistica del cloroformio* l' Autore riporta nientemeno che 119 casi di morte dal 1848 al 1862; de' quali solo 48 egli però ritiene appropriati per trarne corollarii; e di questi ne dà una circonstanziata tabella, indicante anche i reperti necroscòpici, divisi secondo le varie regioni del corpo. Da

questa emergerebbe, che i decessi per sincope si contraddistinguono per anemia del cervello e de' polmoni, e quelli per asfissia sono per iperemia polmonale e talora cerebrale; che l'asfissia è più pericolosa della sincope.

Il dott. Sabarth fa dappoi la rivista critica delle tante teorie proposte a spiegazione della morte istantanea, talora prodotta dagli anestetici, e dei fenomeni che furono ritenuti quali segni di morte per cloroformio, fermando in ispecie l'attenzione sulla vacuità del cuore, sulla floscezza e pallidezza delle sue fibre carnose, e sulla rarità del sentirsi l'odore di cloroformio all'atto dell'autopsia; conchiudendo che questa in genere è assai poco caratteristica, e che quand'anco si possa scoprire nel sangue la presenza del cloroformio, non si ha un'apodittica certezza, che la morte sia avvenuta in causa di esso.

Mi sia concesso sorvolare sugli articoli, ne' quali il dottor Sabarth tratta della pericolosità del cloroformio nelle varie operazioni; dell'influenza della sensibilità sulla circolazione durante l'anestesia chirurgica; della morte non istantanea, ma che insorge lentamente da un'ora fino a 14 giorni dopo la cloroformizzazione; delle circostanze esterne che favoriscono la morte per cloroformio; del metodo migliore di cloroformizzare; del parallelo fra il cloroformio e l'etere solforico, e dei mezzi atti a togliere un insorgente pericolo dall'uso del cloroformio, per poter più a lungo trattenermi su argomenti di maggiore interesse pratico, *sull'uso cioè del cloroformio nella medicina interna e nella chirurgica, nell'oculistica, nell'ostetricia e nella medicina legale.*

Nella medicina interna il cloroformio è ora adoperato sia per inalazione, sia per uso interno, specialmente nella cura delle affezioni nervose. Avanti di parlare di queste, l'Autore accenna alle inalazioni del cloroformio nel trattamento della pneumonite, dacchè la prima azione di esso è sugli organi respiratorii e circolatorii. Riferisce i molti casi di pneumonite, dichiarata essenzialmente inflammatoria, per tal modo curati, i risultati de' quali appoggerebbero l'opinione che per esso viene favorevolmente modificato il decorso dell'infiammazione polmonale. Di 193 pneumonici così trattati dai dott. Wachern, Baumgärtner, Helbing e Schimidt, ne morirono solo 9. Di 19 curati

dal dott. Varrentrap ne morì uno solo. L' inalazione durava da 12 a 15 minuti (?) e non era protratta fino al punto che il malato perdesse la coscienza, e la si ripeteva ogni due, tre, quattro ore: tal cura non veniva iniziata avanti il sesto giorno di malattia: subito dopo la prima inalazione eravi comparsa di sudore, svaniva il dolore toracico, il respiro si faceva più libero, diminuiva la tosse, ed in tutti i casi l' espettorazione rendevasi più facile e copiosa. Nel 3.° o 4.° giorno di cura cessava rapidamente la febbre e subentrava un ristorante sonno.

L'Autore riporta quindi esperimenti di cura di Valentini, Hutava, Breithaupt, a giudizio del qual ultimo, il cloroformio è utile principalmente nella grave dispnea da considerevole raccolta di essudato nelle cellule polmonali, e ne' minimi bronchi con minaccia di paralisi polmonale. Fra tanti casi egli però non si stacca dall'autorità del dott. Jvonneau, il quale opina avere il cloroformio una favorevole azione solo nelle forme nervose delle lesioni de' polmoni e del cuore. Venendo a queste perciò, egli riferisce un caso di tosse ferina, ribelle ad altra energica cura, guarita dal dott. Carriére con due sole inalazioni cloroformiche della durata di due minuti; riferisce che il dott. Jacquart in detta tosse dava da 8 a 20 goccie di cloroformio al dì per quattro settimane, e che da una lunga serie di osservazioni potè trarne il corollario, valere tal metodo di cura, se non ad abbreviare la malattia, a rendere almeno più lievi e più brevi gli accessi giornalieri. Riferisce varii esperimenti di cura, alcuni colle inalazioni in discorso, altri coll' uso interno del cloroformio, nell' asma spasmodica, nel laringismo stridulo, nell' enfisema polmonale complicato da asma, nel singhiozzo da spasmo del diaframma, nell' afonia nervosa, nel tetano, nella catalessi, nella corea, nel delirium tremens, nella colica epatica e saturnina, nella gastralgia, nella prosopalgia, nella diarrea, e nei prodromi del cholera, nel cholera istesso, nelle febbri intermittenti, nell' avvelenamento stricnico. Riporta pure molti fatti pe' quali è comprovato che le urine de' cloroformizzati contengono dello zucchero, il che è del tutto indipendente dall' integrità del nervo pneumogastrico, come da esperienze su animali.

Ricorda le osservazioni di Duméril e Demarquay circa l'influenza de' mezzi anestetici sulla temperatura del corpo, la quale

sempre s'abbassa, anche indipendentemente da ogni sintomo d'asfissia.

Circa all'*uso interno* del cloroformio, il dott. Sabarth riproduce varie formule, quali l'emulsione di Vée, il siroppo d'Jvonneau, l'emulsione di Harnes, la miscela di esso con etere e siroppo di fambros, o colla glicerina, come raccomanda Debaut, o colla morfina, ed altri alcaloidi, chinina, stricnina, brucina, atropina, emetina, veratrina, piperina, insegnandone il modo di preparazione.

È meritevole di speciale menzione quanto l'Autore accenna sull'*uso ipodermico de'narcotici sugli individui cloroformizzati*, pel quale lo stato di narcosi può durare impunemente per ore. L'injezione sottocutanea ne'cloroformizzati fu per la prima volta e quindi replicatamente tentata da Nussbaum con ottimo risultato. Gli esperimenti sugli animali fatti da Eulebueg e Paget ed altri condurrebbero a queste conclusioni: 1.° Che i sali di morfina alla dose di 5 a 10 centigrammi injettati senza previa cloroformizzazione inducono una specie d'intossicamento, che può salire fino al grado di torpore, ma non mai una vera anestesia: l'azione non è duratura, e l'animale in pochi minuti ritorna al suo stato normale: 2.° I sali di morfina injettati durante la narcosi cloroformica hanno la proprietà speciale di prolungare la durata dell'anestesia in rapporto alla quantità della morfina impiegata. Per tale proprietà dei sali di morfina se ne può senza pericolo far uso all'uomo, allorchè la durata d'una operazione possa far temere pericoli dal protratto stato anestetico a semplice mezzo del cloroformio.

Non seguiamo l'Autore nell'indicazione dei tanti vantaggi *del cloroformio nella chirurgia*, comprovati da centinaja di migliaja di casi d'operazioni d'ogni genere. Egli facendo presente i pericoli che ponno insorgere nelle operazioni alla cavità boccale ed agli organi respiratorii, non esclude assolutamente in esse l'uso del cloroformio, ma suggerisce il modo di prevenire qualsiasi pericolosa evenienza. Assicura che nell'ernia il cloroformio può anche far risparmiare l'operazione cruenta, rendendola riducibile col taxis. Non condivide l'opinione di Ulrich, che la cloroformizzazione sia conveniente nell'operazione della fistola vescico-vaginale, per la lunghezza di essa e per la

inopportuna posizione del paziente. Consiglia l'uso del cloroformio per inalazione e per uso interno nelle spastiche contrazioni delle estremità, e nelle lussazioni, riferendo dei varii pericoli, che per esso si evitano, e de' bagni e de' salassi che per esso tornano inutili.

In quanto *all'uso esterno del cloroformio*, il dott. Sabarth dopo aver detto del vantaggio che se ne ottiene nell'otalgia, odontalgia, emorragia frontale, riferisce gli esperimenti d'anestesia locale fatti da Dyce, Duckworth e Davy d'Edimburgo a mezzo del cloroformio, dell'ammoniaca e cloroformio con acido acetico e ghiaccio. L'azione di questi diversi anestetici, a giudizio dei succitati dottori, non consiste in una diretta narcotizzazione dei nervi, ma piuttosto in una controirritazione, per la quale il dolore è temporaneamente soppresso da altro novello: perciò il vapore cloroformico ha una tenace proprietà anestetica, ed il cloroformio fluido una maggiore. Contraria opinione trae l'Autore dai belli esperimenti di Flourens, Serres e Longet, pei quali sarebbe posto fuori di dubbio, che i mezzi anestetici esercitano una locale azione sui rami nervosi, sospendendo in essi la sensibilità. Perciò il metodo anestesiante locale fu usato con buon successo nelle nevralgie facciali, nelle coliche assai dolorose, nelle cardialgie, nel reumatismo nevralgico, nella cefalalgia isterica, ne'dolori osteocopi, nel reumatismo articolare subacuto e cronico, nella colica saturnina, uterina e renale, ed anche ne'dolori della peritonite puerperale, nelle pleurodinie e nella corea. L'Autore riporta varie formole farmaceutiche d'unguenti cloroformici. — Parla quindi delle medicazioni con cloroformio di malattie papulose della cute, di piaghe, di scirro, di cancro, di orchite, sia semplice, sia di natura reumatica o blennorragica, non che delle injezioni di esso nella blennorrea, proposta da Venot, della cauterizzazione con esso dell'ulcero, usata da Desmartis, e della *cura radicale* a suo mezzo praticata da Bock nella scabie, e della locale anestizzazione della laringe fatta da Türk con pennellature nell'interno di essa con una soluzione di morfina nel cloroformio, nelle iperestesie, nevralgie di essa, nella tosse ferina, nello spasmo della glottide.

Qual locale anestetico l'Autore ricorda infine la soluzione di canfora nel cloroformio nelle piccole, ma dolorose operazioni,

per esempio di unghia incarnata: Martenot de Cordoux praticò più volte tale operazione, rendendola indolente con una stretta legatura al membro e colla sovrapposizione di filaccie imbevute di soluzione di 20 grammi di canfora e 30 grammi di cloroformio.

Circa *all'applicazione del cloroformio nell'oculistica*, il dott. Sabarth riporta in esteso quanto scrisse il dott. Yüngken, coll'enumerazione de' casi, ne' quali dessa è indicata, e col cenno del necessario grado di narcosi nelle singole operazioni e nei singoli soggetti, non che delle cautele da usarsi in alcune di esse all'atto che l'ammalato si sveglia ed apre gli occhi.

Riconosce l'Autore come Scanzoni abbia completamente trattato il tema importante *delle applicazioni cloroformiche nella prassi ostetrica:* riproduce perciò quanto egli scrisse nel 1855 sull'influenza della narcosi cloroformica sul parto naturale, dichiarandosi contrario al di lei uso in questo; sulla convenienza delle inspirazioni cloroformiche nelle varie abnormità di gravidanza e di parto (eccessiva veemenza de'dolori con minaccia di parto precipitato, spastiche contrazioni della bocca uterina, parziali spasmi clonici dell'utero, crampi generali *o tetano* dell'utero, precoci contrazioni uterine con minaccia d'aborto, eclamsia delle gravide, partorienti e puerpere); ed infine sull'uso del cloroformio avanti i varii atti operativi, dichiarando apertamente non doversi mai passare a grave operazione ostetrica senza avere dapprima anestesiata la paziente.

L'Autore riferisce quindi i risultati delle osservazioni fatte dal prof. Martin in 1000 casi, nei quali egli usò il cloroformio, e da lui comunicate nel febbrajo 1861 alla seduta della Società di Hufeland.

Fa quindi un critico esame degli appunti mossi dal dottor Hohl, avversante le opinioni del prof. Martin, e li combatte coll'autorità di Scanzoni.

Nè ancora contento, l'Autore ripete i motivi addotti da Barker, e pe'quali egli ritenne che il pericolo dell'uso del cloroformio nell'ostetricia è di molto minore di quello che nella chirurgia, e che il cloroformio deve essere preferito a qualsiasi altro anestetico. E più ardito dello stesso Scanzoni, ne propugna l'applicazione anche nei parti naturali.

Il dottor Sabarth compie il pregevole suo lavoro con un cenno *sull'uso del cloroformio nella medicina legale*. Dice che nel dare giudizio, se un caso di morte sia avvenuto pel cloroformio, devesi non perdere d'occhio alcuna circostanza anamnestica, ed il decorso dei sintomi all'atto di decesso, e dà i segni che voglionsi caratteristici a tal specie di morte, riferibili alla abnorme indole del sangue per consistenza e colore, ed alla peculiare qualità del cuore, sempre vuoto, flacido e pallido; riportando un *visum et repertum* con giudizio medico-legale del dott. Casper.

Anche la diagnosi delle malattie simulate ha trovato nel cloroformio un ottimo sussidio, in ispecie nelle epilessie, al qual proposito il dott. Fix stabilì le seguenti proposizioni: — che in un vero epilettico si può a mezzo del cloroformio destare un accesso: — che nell'epilessia simulata si ottiene con esso ipostenizzazione, e nulla più: — che l'inalazione d'etere o di cloroformio praticata durante l'accesso aumenta di molto la durata ed intensità di esso: — e che tal metodo d'investigazione medico-legale può essere sostituito ai metodi lunghi e costosi finora in uso.

Da questo breve riassunto, nel quale si è appena fatto cenno de' varii argomenti trattati diffusamente dall'Autore, il lettore potrà aver concepito la ricchezza d'erudizione, la abbondanza de' fatti pratici, che rendono tanto pregevole il libro del dottor Sabarth.

Trattato della pellagra e delle pseudo-pellagre; *di* **TEODORO ROUSSEL.** *Parigi*, 1866. *(Opera premiata dall' Istituto di Francia). — Cenno bibliografico del dott.* **F. Robolotti** (1).

In questa nuova opera del celebre Roussel, la quale è una vera enciclopedia della pellagra ed un vero acquisto della me-

(1) Riportiamo questo articolo della « Gazz. med. It. Prov. Venete », col consenso dell'Autore, che vi ha apportato alcune piccole varianti. *La Redazione.*

dica letteratura, svolgesi in 5 libri, in 27 capi ed in 670 pagine la patologia, l'etiologia e la storia, la terapia e profilassi della vera pellagra, e colla descrizione della pellagra sporadica e degli alienati il moderno argomento delle pseudo-pellagre. Io mi proverò di esporre liberamente alcuni dubbii sulle tesi etiologiche, che l'illustre Autore crede vere e dimostrate come desunte da dati positivi, e li conforterò colle spontanee confessioni di lui.

La pellagra, egli dice, riconosce per causa estrinseca l'azione tossica dello *zea-maiz* col verderame. Lo zeismo non è una teoria etiologica, ma l'espressione d'un fatto pratico capitale, che l'osservazione e l'esperienza posero al di sopra d'ogni contestazione: la pratica non ha oggi più nulla a chiedere all'etiologia; gli argomenti tratti dalla terapeutica e profilassi sono sì chiari ed evidenti, che i fatti negativi, ancorchè provati fossero, resterebbero senza valore contro i positivi. Le regole dell'una e dell'altra già trovarono nello zeismo un'efficacia ed un'infallibilità dimostrata (*passim* e pag. 517).

Poste queste premesse, parrebbe soverchia qualunque discussione ulteriore, come superfluo scrivere d'una malattia, benchè nuova e non per anco ben nota, la quale, se vero e dimostrato fosse che dipendesse unicamente dall'alimentazione di quel cereale avvelenato, non avrebbe più ragione d'esistere, poichè sarebbe sicuramente prevenuta e sanata appena noi volessimo impedire la formazione di quel veleno, od il cibo di quel grano. Il Roussel attribuisce il fatto della rarità della pellagra ne' paesi caldi alla previdente industria degli abitanti di preservare illeso il grano medesimo da qualunque contaminazione (p. 479). Ora, se a Dio piace, noi popoli latini, che abbiamo soli in Europa il triste privilegio della pellagra, non siamo Chinesi, obbligati a comperar l'oppio dagli Inglesi per inebbriarci ed istupidirci. Abbiamo Consigli sanitarii superiori, provinciali, di circondario; Commissioni municipali di sanità con buone leggi e regolamenti, che possono insegnare e comandare la conservazione illibata e salubre del grano incriminato, o proibirne la somministrazione e la vendita quando fosse avariato. Abbiamo savi Governi, più curanti della salute del popolo e dell'interesse della nazione che dell'arbitrio dei privati e della

libertà individuale e commerciale, i quali possono provocare dai Parlamenti pieni ed eccezionali poteri, per estirpare con un mezzo sì facile e pronto, quanto certo ed unico, la pellagra come le altre antiche malattie cereali, tutelando la salute e la vita delle giovani e robuste popolazioni agricole destinate a morir tabide o pazze anzi tempo, o a divenire inutili o di peso e pericolo alla società, ed a perpetuare la stessa malattia e la miseria nelle famiglie e nelle future generazioni.

Se non che lo Strambio, la cui autorità pel Roussel equivale ad *espressione della verità*, dice non potersi sempre con ragione attribuire il sospetto della pellagra alla pravità del vitto de' contadini (Anno VII. *Dis.*, pag. 45). Il Cerri per la Lombardia, lo Zecchinelli per la Venezia e la Commissione piemontese del 1847 esclusero dalle cause della pellagra il solo uso del grano turco, le sue qualità cattive ed il modo di prepararlo (Lett. VI. *Opp. Rel.*). Nel Cremonese d'altronde, ove la pellagra è forse più estesa che altrove, è pressochè sconosciuto il verderame (che per converso abbonda nel Napoletano illeso dalla pellagra), od isvolgesi raramente nel maiz *precoce*, che non si coltiva nella provincia orientale non immune dal morbo, come raramente negli anni piovosi d'autunno, quando il melicotto non fu ben maturato e rasciutto. Ora il Roussel scrive che le antiche malattie cereali infierivano più spesso dopo la raccolta, quando si consumavano le nuove biade nelle condizioni di maturazione e di disseccamento incompleto (pag. 482). Aggiunge il fatto opposto, che il ritorno periodico della pellagra a primavera devesi attribuire alla rotazione annuale del regime alimentare de' pellagrosi, quando s'effettua la germinazione del verderame nei granaj a maiz (pag. 257, 437).

Le prove della tesi del Roussel, che l'azione profilattica e curativa più vera e diretta della pellagra sta interamente nella igiene e dietetica preventiva, nella sola assoluta proscrizione del grano turco, massime dell'avariato, si appoggia sugli esempii antichi e nuovi di pellagrosi inveterati, spontaneamente, esclusivamente guariti colla rimozione del vitto del maiz e del maiz col verderame. Egli è qui che sorge l'equivoco e l'inganno di limitare la spiegazione de' riferiti esempii a questo solo ele-

mento, e di non apprezzare e comprendere in essa anche il fattore della ginnastica e dell'insolazione, l'astinenza cioè dalla coltivazione dello stesso cereale, come dagli altri lavori campestri sotto il sole. I fatti adunque e gli esperimenti, detti positivi, decisivi, delle preservazioni e guarigioni spontanee della pellagra non devono, a mio senno, interpretarsi soltanto coll'astinenza dal grano turco e dal verderame, ma sì veramente col cambiamento generale e completo del regime e della vita de' contadini, che è quanto dire, colla lontananza dall'ambiente morbigeno dei disposti o ammalati di pellagra. Questa conchiusione capitale fu con maggiore giustizia dallo stesso Roussel espressa parlando dei bagni (pag. 527).

Come *discordi*, doveva egli naturalmente rifiutare i fatti di pellagra sporadica e degli alienati senza l'uso del maiz o del maiz attossicato, giudicati da lui errori di diagnosi, pseudo-pellagre; come i fatti osservati da Costallat e da' suoi colleghi ne' dintorni della Challos, *dove gli abitanti vivono solo del maiz e non sono pellagrosi*. Tali divengono colà i soli lavoratori e pastori; i primi perchè vivono nei campi delle aride lande, a doppio raccolto annuo, sotto i forti e troppo prolungati soleggiamenti di primavera e d'estate, senza convenevolmente nudrirsi e lavarsi delle loro sozzure; gli altri perchè col lor bestiame espongonsi al sole dormendo vestiti, e vivendo d'alimenti poco copiosi e mal conservati (pag. 375).

La teorica dell'azione tossica del maiz nell'origine e sviluppo della pellagra tolse ogni influenza all'insolazione nel determinare l'eritema cutaneo ed i fenomeni nervosi o cerebro-spinali. L'eritema, dice Roussel, è il primo e più antico fenomeno ed elemento obiettivo, che parla ai sensi ed alla memoria de' pellagrosi, ma questo fatto è stato occasione di molti errori patogenici. Imperocchè l'imaginazione popolare ne cercò l'origine nel sole, e nomò la pellagra da esso e dall'eritema, il quale non occupa nella storia del morbo un posto eminente, nessuna importanza clinica; la sua apparizione null'altro importa che per decidere e confermare il diagnostico della speciale e distinta individualità morbosa (pag. 11).

Ma come la pellagra non nasce e non isvolgesi per una causa sola, ma dall'azione combinata di più cause, o da una

causa combinata a circostanze identiche, così il Roussel all'atto storico o pratico fu costretto a modificare le primitive sue asserzioni. Riferisce in primo luogo la sentenza dello Strambio, che il sole, benchè non produca la pellagra, non è meno nemico de' pellagrosi, alla quale sentenza il Roussel aggiunge: che la storia intera dell' eritema prova che *esso può svilupparsi ovunque l' insolazione esercita la sua azione in modo speciale.* Poi dichiara essere un fatto rimarchevole, che lo sviluppo e il ritorno degli accidenti cutanei pajono subordinati ad un' influenza di stagione; essere facile provare che l' apparizione, la sede, il progresso e sino ad un certo punto l' estensione e l'intensità dell' eruzione sono determinati dall' insolazione; essere un fatto incontrastabile l' aggravamento de' fenomeni nervosi, delle vertigini, e degli spasmi spinali sotto l' influenza del sole; ciò che dimostra che questo motore *mette in azione tutti gli elementi morbosi della pellagra.* Finalmente insiste altrove nell' argomento dicendo, che l' insolazione ha un' influenza sì spiccata nel sistema nervoso e nella cute de' pellagrosi, che la cura d' evitare l' azione de' raggi solari, di ritirarli all' ombra, ha un' importanza speciale, è uno dei mezzi più efficaci per sedare molti turbamenti che li molestano. Ho osservato un fatto, segue egli, che sembra mostrare, che ne' casi di pellagra inveterata, allorchè furono sottoposti ad una alimentazione miglioratrice del loro stato, una semplice insolazione può ricondurre l' eruzione cutanea e certi turbamenti nervosi, specialmente la vertigine (pag. 435, 436, 542).

Con queste sincere confessioni dell'illustre Autore non veggo come egli possa conciliare l' altro fatto e concetto suo (pag. 435), che i fenomeni pellagrosi seguon lor corso al coperto dal sole, e si aggravano all' aria oscura delle capanne rurali, tanto che la causa interna, l'attossicamento del maiz, prosegue la sua azione. Così non veggo com'egli possa far gran caso degli argomenti *potenti*, *perentorii* di Strambio e Facheris contro l'*ipotesi* del sole nella pellagra, cioè ch'essa dovrebbe risorgere quando quello è più forte in estate, che evitandolo si sfugge la desquammazione, non il progresso della pellagra, dunque non n' è la cagione unica, dunque è indispensabile un fomite interno preesistente (pel Roussel ed altri la discrasia o caches-

sia lentamente preparata dal maiz attossicato, pel Bonomi la labe di carattere gentilizio), che renda più suscettibile la cute d'alterarsi sotto il sole, altrimenti tutti i coloni avrebbero la pellagra, e questa non sarebbe particolare a qualche paese ed individuo.

Se non che io domando: questo fomite interno, essenziale, efficiente, preesisteva anche ne' primi casi di pellagra insorti dopo la metà del passato secolo, ovvero in quelli nuovi e recenti, che ogni dì avvengono in giovani vegeti, ben nudriti e robusti, non procedenti da genitori pellagrosi, non mai assaliti dal morbo, e che la prima volta ne ammalano? È proprio necessario e di fatto, che abbia sempre dovuto, o debba sempre precedere in ogni caso una labe, od affezione interna, generale, cronica, cachettica, di debolezza e di deperimento, e non mai una esterna, locale, acuta, di eccitamento e d'irritazione dopo le lunghe fatiche campestri, succedute al lungo ozio invernale, nelle stalle umidissime ed oscure, e dopo la potenza del sole, che suscita ed aggrava in modo speciale l'eruzione cutanea, e molti turbamenti nervosi o cerebro-spinali, e specialmente gli spasmi e la vertigine? E questi fenomeni, che il Roussel chiama meritamente pellagrosi, non fanno parte principale essenziale della storia patologica, del processo della vera pellagra? Non provengono, com'egli stesso confessa, direttamente, unicamente dal sole? A torto adunque egli chiama esagerata, ipotetica quest'azione, che altrove dice *evidente*, dell'insolazione, nell'origine, andamento e ritorno degli accidenti esterni ed interni della pellagra, come la prescrizione curativa di evitare ne' pellagrosi i raggi solari, i quali perciò devonsi considerare una vera e positiva causa pellagrogenica, insegnata e dimostrata dall'esperienza.

Pertanto la differenza principale tra me e l'insigne Roussel sta in ciò, ch'esso ammette per fatto o causa primitiva, necessaria della pellagra, il fomite interno o la discrasia *pellagrosa*, lentamente, profondamente stabilita dall'alimentazione viziata del maiz col verderame, e per causa secondaria, adjutrice, o di manifestazione e d'aggravamento della stessa preesistente discrasia, la insolazione. Mentre per me, secondo la storia e cronologia del morbo, quel fomite, quando e dove esi-

sta, cioè negli individui che ereditarono o patirono più volte e da molti anni la pellagra, è un fatto secondario stabilito col tempo, colla rinnovazione delle stesse cause esterne (le moltiplicate fatiche campestri sotto il sole), e degli assalti annui del processo pellagroso nello stessó individuo, massime se disceso da genitori pellagrosi. L'altra differenza è tra me e l'illustre dott. Pellizzari di Brescia (*Etiolog. e profil. della pellagra* in questi *Ann. Univ. di Med.*, febbrajo 1865), ch' egli crede susseguite alla locale crescente moltiplicazione agraria del nuovo maiz, affetto dallo sporisorio, le epidemie pellagrose dominanti da un secolo nelle Asturie, nella valle del Po, nelle lande francesi, nei piani della Rumenia, in somma nella operosa razza latina, e ch' io invece le credo dipendenti dalla locale crescente moltiplicazione delle fatiche agrarie e delle insolite esposizioni al sole. Io lascio a lui la mallevadoria dell' asserzione, che quest' ultima causa non abbia preceduto le irruzioni pellagriche tra i monti Cantabrici e l'Oceano, tra i Pirenei, la Gironda e il mare, tra i Carpazii e il Danubio, ma spero non potrà negare essersi realmente verificata tra le prealpi ed il Po, e nella Toscana.

I miei Colleghi nel Distretto d'Occhiobello, i quali ebbero in buon grado il mio povero lavoro sulla pellagra, mi opposero (« Gazzetta med. ital. prov. ven. », N.° 11, 1866) che i vassalli de' grandi proprietarii lavoravano colla vanga i poderi sotto i raggi del sole, seguiti dalla sferza degli aguzzini, eppure non v' era allora pellagra. Ma nel tempo dei grandi feudatarii mezza Italia superiore avea selve e paludi che furono restituite a coltura, coll' aratro romano, non mai dimenticato all' epoca dei Comuni, in cui si divisero molte proprietà e risorse la operosità del popolo. Aggiunsero que' medici, che i piccoli possidenti del Polesine lavorano oggi sotto il sole, come i coloni, acquistando l' eritema sulla cute esposta al sole, e non ammalando di pellagra. Ma quell'eritema solare è, o non è pellagroso? E se tale fosse, potrebbesi assicurare ch' esso non sia il primo passo e principio del processo pellagroso, e che fra alcuni anni rinnovandosi le stesse cause non si svolga interamente, o non si trasmetta ne'figli e nipoti la predisposizione e tendenza gentilizia e patologica? Chi potrebbe dire in som-

ma, che quella lieve e circoscritta, superficiale e fugace affezione esterna possa col tempo, colla ripetizione delle lunghe fatiche ed esposizioni al sole, e degli assalti morbosi negli stessi individui farsi più estesa, profonda, grave ed immobile, alterare la testura e le funzioni di quegli strati ed elementi organici preferibilmente attaccati, e costituire il fomite e l'abito pellagroso, la discrasia e la labe cronica contaminatrice *totius corporis, totius substantiae?*

Algometria ed estesiometria elettrica.

Rettificazione di priorità.

Erano scorsi già due mesi dalla pubblicazione del mio lavoro *Sull' algometria elettrica;* e già mi sentiva ronzare l'orecchio sinistro ed il diritto pel male che se ne sussurrava sottecchi, e per le critiche oneste che se ne faceva apertamente, unico conforto questo e ben poco lieto di chi lavora facendo parte da sè stesso, quando un amico egregio mi poneva sott' occhio la Memoria dell' illustre Leyden: *Untersuchungen über die sensibilität in gesunden und Kranken Zustande*, 1864, Berlino, che tratta quasi sul medesimo argomento cogli stessi metodi e qualche volta colle espressioni identiche che nella mia Memoria. — I miei amici lettori sanno che io sono capace di errori moltissimi, di plagio non mai; ad ogni modo, per chi non lo sapesse, basti questa mia dichiarazione. Che se io perdo tutto il pregio della priorità, spero me ne sarà avvantaggiato almeno in ciò che il metodo che a qualcuno sarà parso ingannevole quando non era propalato che dalla mia povera voce, ora che gli è ricoperto dall' autorità del grande clinico ed elettrologo di Berlino, parrà forse più giusto e conforme al vero.

Se non che fino ad un certo punto parmi (e forse m'illude la vanità d'autore) che il mio studio conservi alcuna originalità in confronto di quello del Leyden.

Non solo il Leyden non ha misurato la sensibilità di alcune regioni, come del pene, delle mammelle, ecc. nè quella degli alienati, nè quella dei vari sessi, ma ciò che più importa, il Leyden

fermava la corrente appena che l'individuo accusava *la sensazione* della corrente elettrica, per quanto debole essa sensazione fosse. Così egli ebbe dei risultati che esprimono a cifre le gradazioni della sensibilità generale, ma non già della sensibilità *dolorifica*. Egli cercò una nuova *estesiometria* e non un'algometria. Quanto alla sicurezza dei risultati subbiettivi, sono ambedue alla stessa condizione e quindi non esattissimi; certo però parmi possano essere meno inesatti i miei, perchè arrestando come io fo la corrente solo al momento del *dolore*, si toglie di mezzo assai più facilmente la possibilità degli errori dipendenti dalla disattenzione, massime nelle persone volgari. Col metodo di Leyden si corre lo stesso pericolo che coll'estesiometro di Weber, i cui risultati tanto delicati molte volte sono inforsati nelle applicazioni alle persone volgari dalla disattenzione, la quale è scossa in tutti invece sotto il dolore, innanzi al quale ben poche sono le differenze tra gli uomini d'intelligenza elevata e volgare. Nuova ed ingegnosissima è l'esperienza del Leyden, che per esperimentare fino a qual punto influisca sulla sensibilità elettrica la sottigliezza dell'epidermide, pose un vescicatorio sul trocantere destro d'un uomo di 22 anni, ed osservò che dopo levata l'epidermide, la sensibilità elettrica da 104 (distanza dei rocchetti) si elevò a 136, cifra superiore a quella del viso — 128 — inferiore però a quella della lingua — 190 — con che prova quanta influenza oltre l'epidermide abbia la distribuzione e qualità dei nervi.

Anche il Leyden potè notare quanto la sensibilità elettrica generale differisca dalla tattile, come io avea notato colla *dolorifica*; egli trova anzi una ragione di più, ragione che s'applica pure e meglio anche alla dolorifica, ed è che tolte alcune eccezioni, lingua e piede, spiegabili per la specialità dello stimolo elettrico, la sensibilità generale è distribuita più uniformemente e ha gradazioni assai poco salienti, mentre grandissime sono quelle della sensibilità tattile.

Così le massime differenze della prima sarebbero da 115 a 65 e nella dolorifica da 70 a 40, mentre nella tattile le differenze sarebbero da 1''' a 30'' e più.

Il Leyden esperimentando solo la sensibilità generale giun-

geva a cifre assai maggiori delle mie. Così nella lingua (la

massima) ebbe	180	ed io	72
nella fronte	72	ed io	66
nei zigomi	108	ed io	62
nell' orecchio	85	ed io	57
all' interno del cubito	90	ed io	56
all' esterno	85	ed io	35
al dorso della mano	78	ed io	48
al palmo	65	ed io	40
alla rotella	70	ed io	48
alla pianta del piede (il minimo) . . .	45	ed io	00

Ora chi ben consideri queste cifre, conclude che i rapporti proporzionali della sensibilità delle varie parti del corpo restano sempre i medesimi col metodo di Leyden e col mio, salvo che nelle mie lo sono in una scala minore.

Cosa concludere da ciò!

Evidentemente che il vecchio teorema che la sensibilità dolorifica è un' esagerazione della sensibilità generale ha trovato la prima volta la sua dimostrazione matematica — uno stimolo indebolito 180 volte dà sensazione, indebolito solo 72 dà dolore — le regioni che danno le cifre massime della sensibilità generale, le danno anche per la dolorifica.

Tuttociò ben inteso parlando dello stimolo elettrico — ma è ciò applicabile a tutti gli altri stimoli?

È quello che deve aspettarsi a concludere, ma che deve pur sospettarsi assai probabile, anche pensando a quanto da un pezzo elucubrarono i psicologi per lo stesso dolore morale (1).

Pavia, 12 giugno 1867.

C. Lombroso.

---

(1) Pressavin definiva il dolore morale: un sentimento spinto ad un ultimo stadio.

Gioja — il dolore fisico è prodotto da un *moto molto maggiore* o minore dell' ordinario per eccesso o per difetto d' azione delle fibre.

Regole contro il cholera esposte agli impiegati sanitari, ai medici ed al pubblico, da GRIESINGER, PETTENKOFER e WUNDERLICH (Zeitschr. f. Biologie, volume 2.°, pag. 435). — Questo discorso è il riassunto delle cognizioni attualmente più sicure che si hanno intorno al cholera. Ammesso che il cholera è contagioso, le regole preventive hanno riguardo: 1.° ai germi del cholera; 2.° alla nutrizione e maniera di vivere degli individui. Cominciando dalle disinfezioni, pongono per base questi fatti, che cioè: le feccie fresche dell'individuo sano danno generalmente reazione acida, mentre la semplice diarrea dà quasi sempre reazione alcalina; che i germi del cholera trovano una condizione favorevole al loro sviluppo nell' alcalinità del mezzo in cui si trovano, e che non si sviluppano che quando le feccie hanno raggiunto un certo grado di decomposizione. Perciò la disinfezione sarà tanto più efficace quanto più prontamente eseguita; e quindi è assai utile versare la sostanza disinfettante nei vasi prima che vengano adoperati.

Il mezzo singolare di disinfettare è di mantenere le reazione delle feccie e delle materie vomitate anche nelle latrine; al quale scopo servono meglio i sali metallici di reazione acida, come il solfato di ferro, il cloruro di manganese (quando ne sia eliminato l' acido libero), il solfato e il coloruro di zinco e l'acido carbolico, come soluzioni; e i vapori d'acido solforoso, che si ottengono abbruciando il solfo o versando dell'acido solforico o cloridrico in soluzioni di solfiti.

Del cloruro di calce non si può precisare l'azione, quantunque non si possa dirlo inefficace, mentre ha reazione alcalina; oltre a ciò è più costoso degli altri sali, 25 grammi di solfato di ferro e di zinco o di cloruro di manganese sciolti nell'acqua bastano in una giornata per una persona, e perciò bisogna che al principiare la disinfezione non si trovino già nelle latrine altri escrementi in scomposizione. Quando le feccie sono ancora acide possono bastare anche 4 grammi di acido carbolico non affatto depurato.

Bisogna ricordarsi che non vanno disinfettate soltanto le feccie e le latrine, ma anche i vasi, il pavimento, le biancherie che vengono in contatto colle materie del vomito e del secesso. Per la biancheria si adoperi o il solfato di zinco o una

soluzione acquosa di acido solforoso, perchè non comunicano colore alcuno e non la guastano, come il solfato di ferro.

La disinfezione deve precedere la comparsa dei primi casi del cholera, e quando un caso è avvenuto, bisogna disinfettare largamente anche i dintorni del luogo in cui si è manifestato. Molto importante la disinfezione delle latrine delle stazioni e degli alberghi e delle osterie per tutto il tempo nel quale si può temere che venga importato il cholera. Non si può precisare il tempo in cui si può cessare dal disinfettare, perchè dipende dalla possibilità del trasporto de'germi e dalla disposizione del luogo.

Importa poi che le disinfezioni siano fatte dai municipii, oppure, se si facciano fare dai proprietari, che si vigili sulla esecuzione di esse, ciò che consiste nell'esaminare se tutti i luoghi dove si raccolgono escrementi danno reazione acida. Questo esame si fa immergendo le cartoline in una piccola quantità del liquido che contiene carbonato di ammoniaca, si bagna con acqua distillata una cartolina di curcuma e la si mette fra due laminette di vetro in modo che una metà di essa sporga fuori all'aria libera; essa di gialla diventa bruno-rossa, e si nota subito la differenza di colore tra la porzione libera e quella chiusa fra i due vetri.

Quanto al trasporto dei germi raccomandano le quarantene per mare, le quali devono durare almeno 4 settimane, perchè tale è la durata più lunga dello stadio di incubazione che finora è stata osservata nel cholera.

Parte 2.ª *Disposizione della località e del tempo.* — I terreni poco porosi sono quasi affatto refrattari ad una epidemia di cholera; invece i terreni porosi la favoriscono tanto più per quanto si trovano prima imbevuti d'acqua e prima di essiccarsi, perchè da una parte danno facile passaggio all'aria, mentre dall'altra l'umidità favorisce la fermentazione delle sostanze organiche che vi sono contenute. L'abbassarsi del livello dell'acqua ne' terreni che di solito sono assai umidi è dunque una delle cause principali della diffusione del cholera; così sono assai disposti all'epidemia tutti i terreni che danno facile occasione al ristagno dell'acqua. Contro queste condizioni finora non si può far nulla, fuorchè usare abbondante-

mente dei disinfettanti, e tenere lontani gli ospedali, le stazioni di quarantena, gli operai delle ferrovie ed altre fabbriche, e gli accampamenti dei soldati, pei quali si sceglieranno terreni rialzati e compatti.

Parte 3.ª *Disposizione individuale.* — Durante un'epidemia di cholera quasi tutti gli individui che abitano una località infetta soffrono più o meno qualche disturbo nello stato generale della salute, e la resistenza che oppongono al contagio è assai diversa. Perchè uno dei fenomeni più manifesti del cholera è la diarrea, si deve evitare ogni causa che possa produrla, sia nei cibi che nelle condizioni esterne (raffreddamenti repentini, ecc.), e quando capiti farsi subito curare dal medico; perciò è molto utile la visita degli individui sani fatta da casa in casa, massime pei poveri, e la erezione di stazioni di osservazione e di cura per gli individui che soffrono di semplice diarrea, affatto separate dagli ospedali dei cholerosi. La nutrizione deve essere moderata e forte, perciò una mescolanza proporzionata di cibi carnei e vegetabili, bere appena quanto basta a spegnere la sete, tanto di acqua che di vino e birra: gli individui che bevono molti liquori alcoolici vanno soggetti facilmente al cholera, quindi badare che l'acqua sia pura e chiara e gli spiritosi sieno schietti e ben fermentati. Gli abiti proteggano dai raffreddamenti, perchè favoriscono i catarri delle mucose, ma non eccitino troppo la traspirazione; mantener caldo il ventre colla flanella. — Al medico spetti di regolare il sudore con rimedi e bevande calde, e l'uso dei bagni. Le abitazioni siano bene ventilate; perchè gli odori non fanno che mascherare il puzzo dell'aria racchiusa, ma non la migliorano. L'uso del cloruro di calce come si fa comunemente è inutile, perchè non basta ad alterare le sostanze organiche sospese nell'aria; e quando si volesse ottener ciò, dovrebbe essere in tale quantità lo sviluppo del cloro da rendere l'aria irrespirabile e da alterare anche il nostro organismo.

Per introdurre un buon odore nell'aria, il meglio è di aggiungere alle soluzioni acide un olio etereo, oppure si può adoperare anche acetico, il quale dietro quanto si è detto agisce anche come disinfettante. Lavorare, ma non fino ad una grande stanchezza, perchè questa indebolisce come tutti gli altri ec-

cessi e le emozioni dell' animo. Chi lavora in casa non deve tralasciare una passeggiata all' aria libera, o di muoversi in casa colle finestre aperte.

Parte 4.ª Regole per le truppe in campagna. — La marcia attraverso una località infetta dal cholera si può considerare senza pericolo; ma le fermate anche di poche ore sogliono portarlo nelle truppe, fra le quali si manifesta in genere dopo 14 giorni e un mese. È meglio accamparle nelle vicinanze all' aria libera, che fermarle in quarantena nelle città infette; nelle città che sono infette soltanto in parte si mandino le truppe nelle parti sane, proibendo assolutamente che ne escano. I soldati che raggiungono i corpi o le truppe che si uniscono ad altre, si tengano in osservazione almeno per 14 giorni in luoghi separati e si sottopongano alle disinfezioni. Per gli accampamenti si scelgano luoghi atti con terreni compatti. Se compare il cholera o soltanto la diarrea insistente nelle truppe, si osservino le seguenti regole: 1.° I cholerosi si mandino subito in ospedali appositi un pò lontani, o meglio in zelte o baracche costrutte su terreni secchi e compatti, dove si osservino tutte le regole di disinfezione. 2.° Gli ammalati di diarrea si separino subito in luoghi di osservazione, dove vengano curati e le loro feccie vengano trattate col solfato di ferro. Se non si può isolarli così, si mettano ad assoluto riposo e si curino e giornalmente si faccia la visita, obbligando i soldati a denunziar subito la minima diarrea. Quando minaccia il pericolo, si regoli subito la nutrizione dei soldati e si vigili diligentemente sulle bevande e sulle frutta; si tralascino tutte le fatiche che non sono di estrema necessità. Quando una truppa entra in una città sana, annunci subito se ha avuto dei casi di cholera, perchè si pratichino subito tutte le regole necessarie. Una truppa che abbia superato l' epidemia ha per molto tempo l' immunità: sia dunque prescelta per la ricognizione e l' occupazione in luoghi infetti.

Congresso internazionale di statistica in Firenze.

Il ministro di agricoltura, industria e commercio ha diramato la seguente circolare ai prefetti del regno.

Firenze, a dì 1.° giugno 1867.

Il 19 settembre prossimo deve adunarsi in Firenze il sesto Congresso internazionale di Statistica. L'Italia prescelta a sede di questo convegno scientifico deve corrispondervi in modo degno delle sue nuove sorti, delle onorevoli tradizioni lasciate da tanti cultori delle discipline statistiche, e degli illustri stranieri che vi converranno da ogni parte del mondo civile.

All'Italia, venuta ultima nel consorzio delle grandi nazioni, non si potrebbe offrire occasione più propizia di questa per dare contezza di sè, e mostrare che se fu la prima ad iniziare il metodo sperimentale nel campo delle scienze naturali, non fu e non è ultima nel coltivare gli studj statistici, che adempiono a questo medesimo ufficio verso le scienze sociali.

Tutte le parti del regno devono contribuire a questo nobile fine. I corpi accademici e i singoli cultori delle discipline economiche, e specialmente que'pazienti ricercatori dei fatti sociali che con opera più modesta, ma non meno utile, tendono ad arricchire la suppellettile statistica della nazione, devono essere tutti messi sull'intesa del prossimo congresso, ed animati a concorrervi.

Qui dove il senso pratico delle cose è così generale e la vita intellettuale è equabilmente diffusa, sarà facile ad ogni provincia il dare uno svariato contributo di uomini e di idee; contributo pel Congresso più prezioso in quanto che gli studiosi delle diverse parti d'Italia, informandosi alle sue molteplici condizioni ed alle sue attitudini speciali, varranno a meglio rappresentare la generale fisionomia.

Nel manifestarle, signor prefetto, gl'intendimenti del governo in ordine al Congresso internazionale di statistica, è desiderio del sottoscritto che Ella se ne valga non solo per diffondere questa notizia nella provincia da lei amministrata, ma ancora perchè ne faccia comprendere il vero scopo, al che le serviranno gli uniti atti; e promuova i veraci cultori di questa scienza sia a recarsi personalmente, in occasione del Congresso, in Firenze, sia a trasmettere il frutto dei loro studj. Di questi privati studiosi, non che dei rappresentanti le varie Accademie e corpi scientifici della provincia si compiacerà d'indicarmi i nomi, affinchè io possa inscriverli nell'albo dei membri del Congresso, e spedir loro i necessari documenti.

La conosciuta solerzia ed intelligenza della S. V. mi assicurano dell'efficace di lei concorso in codest'opera di preparazione ad un avvenimento che sarà lustro e decoro del nostro paese.

Il ministro, F. De Blasis.

Istruzioni popolari sul tifo o peste bovina; *compilate dal Consiglio Superiore di sanità ed approvate dal Ministro dell' interno con determinazione del* 12 *maggio* 1867.

Questa malattia non si sviluppa mai spontanea tra noi. È stata sempre importata da buoi provenienti dall' estero e trasmessaci per mezzo del contagio. Evitiamo scrupolosamente ogni maniera di contatto diretto o indiretto coi luoghi infetti o sospetti e riusciremo a preservare i nostri armenti da così terribile flagello, che, specialmente in principio, uccide i nove decimi degli animali malati.

Disgraziatamente mancano i segni precursori del morbo; gli animali presentano tutti i caratteri esteriori della salute; mangiano, bevono e camminano come d' ordinario; le femmine danno la stessa quantità di latte malgrado che il germe della malattia sia nel loro corpo e, per così dire, ci covi, (incubazione). Questo periodo dura da sei a otto giorni, sebbene siasi qualche volta osservato durare anco fino a venti.

È stato convenuto di dividere il corso del tifo bovino in tre periodi (stadj), assegnando a ciascuno di essi sintomi propri. Devesi però avvertire che, in molti casi, è difficile di distinguere i sintomi di un periodo da quelli di un altro; sia perchè talvolta la malattia li percorre con una precipitosa rapidità, sia perchè fra loro differiscono solo per una leggera graduazione o sfumatura.

Primo periodo.

Al primo manifestarsi, la malattia è caratterizzata dall' abbattimento e da una certa espressione dello sguardo che dà all' animale un aspetto cupo e mesto; stanchezza al più leggiero esercizio; attitudine immobile; testa stesa, fissa, portata in basso, con le orecchie pendenti indietro; sensibilità estrema al dorso ed ai lombi: il pelo è ruvido, la pelle secca, in parte attaccata ai tessuti sottostanti, e per lo più calda in tutto il corpo, meno alla base delle corna e delle orecchie. Le zampe davanti dilatate e quelle di dietro ravvicinate sotto il ventre;

tosse frequente, impetuosa e profonda. La ruminazione non è sempre sospesa nel principio della malattia, ma non si effettua colla solita regolarità: l'animale digrigna i denti e sbadiglia frequentemente. Fremiti, specialmente al di dietro delle spalle, alle grasciole e alle natiche. Occhi rossi e lagrimosi: le lagrime che ne sgorgano hanno una tale acrimonia che corrodono la pelle da esse percorsa. Uno scolo ha luogo dalle narici, di un liquido acquoso e acre come le lagrime, che produce, com'esse, l'erosione della pelle della quale resta in contatto. Debolezza della vista verificatasi quasi generalmente in tutti gli animali. Orine scarse bianchiccie o sanguigne; evacuazioni ventrali difficili, fetide e poco abbondanti.

I sintomi si aggravano sulla sera. Nell' andamento ordinario del tifo, questo primo periodo dura due o tre giorni.

Secondo periodo.

La testa è barcollante; gli umori degli occhi divengono marciosi e sovente l'aria che gli animali tramandano dal polmone è fetida. Allora la respirazione diviene difficile ed è accompagnata da un forte rumore (sibilo) che si sente a distanza, entrando nella stalla. Dalla bocca si spande una saliva spumosa che forma dei fiocchi biancastri intorno alle labbra. Sulle gengive e sulle parti interne della bocca la seriosità solleva la superficie (epitelio) e lascia a nudo delle piaghe vive di un colore fosco.

La diarrea non tarda a manifestarsi, in principio di materie liquide espulse con grande impeto e associate a dell' aria (gas) fetida in modo caratteristico. Mancanza assoluta di ruminazione e di volontà di cibarsi; prostrazione di forze, ventre teso, apparenza di dolori ventrali, pelo ispido, orine talvolta sanguinolenti e tale altra viscose e brucianti.

Anche questo secondo periodo ha la durata di due o tre giorni.

Terzo periodo.

Esacerbazione di tutti i sintomi; la diminuzione delle forze si aumenta: i malati cadono in una estrema debolezza e appena possono stare in piedi. Per lo più stanno sdrajati colla

testa stesa e appoggiata sul mento, o voltata verso i fianchi. La stupidità è estrema; occhi appannati e incassati profondamente nelle orbite; un umore marcioso riempie il vuoto che si è formato tra il globo dell'occhio e le palpebre. La materia che scola dal naso, densa, mescolata a striscie sanguigne, sovente fetida, ottura talmente le narici, che gli animali sono obbligati a respirare colla bocca. La temperatura del corpo è sensibilmente abbassata, e, al tatto, rende la sensazione che si prova toccando una serpe. Allora comparisce un segno sommamente caratteristico, cioè l'enfiagione lungo il dorso da ambi i lati, determinata dallo sviluppo spontaneo dell'aria sotto la pelle, (enfisema). Toccando queste parti si sente uno sgretollìo (crepitazione) e percuotendole rendono un suono analogo a quello che si sente allorquando nelle macellerie si batte la pelle di un bove gonfiato. Nelle femmine si osserva un segno caratteristico di questa malattia; la membrana della vagina (superficie interna della natura) ha un colore rosso carico con delle marmorizzature di una tinta più cupa. Il dimagramento rapido e profondo dei malati è uno dei caratteri particolari di questa affezione, e che si manifesta ad un grado tanto più marcato quanto più si prolunga la vita.

La morte avviene d'ordinario dal terzo al dodicesimo giorno; raramente la vita si protrae oltre quest'ultimo periodo.

Infine riassumendo e lasciando da parte i dettagli accessorii, un animale colpito dal tifo, si conosce facilmente dall'insieme dei sintomi seguenti: cessazione della ruminazione; attitudine immobile, dorso incurvato, membri convergenti sotto il corpo, testa portata in avanti, stesa, orecchie pendenti indietro, sguardo mesto, occhi lagrimosi, scolo nasale, bocca spumeggiante, testa barcollante, stridore di denti, respirazione precipitosa, tremori generali, diarree abbondanti e fetide, gonfiamento della regione dorsale pei gas accumulati sotto la pelle, abbassamento della temperatura del corpo, estrema debolezza, prostrazione, stupore, membrana vaginale di un colore rosso carico, marmorizzato, soppressione totale del latte.

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. Romolo Griffini.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

FINE DEL VOLUME CC.



FIG. 1.



FIG. 1.

Milano Lit. Ronchi



FIG. 1.



FIG. 2.





FIG. 1.



FIG. 2.



rsali di



FIG. 1.



FIG. 2.



